

Sjukhusens produktivitetsutveckling 2004-2005



2006-06-08

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	sidnummer
1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund, uppdrag.....	7
3. Prestationer.....	8
4. Kostnader.....	13
5. Personal.....	20
6. Produktivitetsutveckling.....	26

Bilagor

1. Prestationer
2. Kostnader
3. Personal

Sjukhusens produktivitsutveckling 2004-2005

1. Sammanfattning

Perioden 2004-2005

Tidigare har studier gjorts om sjukhusens produktivitsutveckling för perioderna 1998-2001, 2001-2003 och 2003-2004. Bakgrunden till studierna var ett uppdrag från regionfullmäktige att utveckla metoder för att beskriva verksamheternas produktivitsutveckling på ett enhetligt sätt. Föreliggande studie visar hur sjukhusen utvecklats mellan 2004 och 2005. Studien 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 2004-2005 har tagits fram av en arbetsgrupp inom regionkansliet med representanter från ekonomiavdelningen, hälso- och sjukvårdsavdelningen och personalstrategiska avdelningen. Arbetet har utförts i samråd med sjukhusen med fortlöpande avstämningar.

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

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

Utvecklingen av produktivitet för sjukhusen mellan 2004 och 2005 redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 1:1

Kostnad per prestation	Procentuell förändring 2004-2005
SU	- 2,4
NU	- 1,4
SÄS	- 4,3
SkaS	- 3,0
Klv	- 6,3
AL	- 5,7
FSS	3,4
Totalt	- 2,9

Tabellen visar att sjukhusens kostnader i fast pris per prestation, förändrats mellan 2004 och 2005. Sammantaget hade sjukhusen en **produktivitetsförbättring** under 2005 på 2,9 procent. Detta härleddes framförallt till en kraftig ökning av antalet prestationer medan kostnaderna ökade marginellt. Utvecklingen varierar mellan sjukhusen. Samtliga sjukhus med undantag för Frölunda Specialistsjukhus förbättrade produktiviteten under 2005. Nedan beskrivs översiktligt hur de komponenter (prestationer, kostnader och personal) utvecklats som förklarar utvecklingen.

- De **sammanvägda prestationerna ökade med 4,0 procent** under 2005. 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 4,3 procent. Antalet vårdtillfällen ökade med 2,3 procent. Casemix index som är ett mått på vårdtyngden - hur mycket resurser det genomsnittliga vårdtillfället kräver - ökade med 1,9 procent.

Den **öppna vården** ökade under 2005. Besöken hos läkare och andra vårdgivare ökade med 3,3 procent. Hänsyn har inte tagits till eventuella vårdtyngdsförändringar avseende besöken inom den öppna vården. Dagkirurgin mätt som DRG-poäng ökade med 7,4 procent.

Inom den **psykiatriska slutenvården** ökade antalet vårdtillfällen med 2,5 procent. Den rättspsykiatriska vården ökade antalet vård dagar med 5,6 procent. Sammanvägt **ökade därmed** den psykiatriska vården **med 2,9 procent**. I detta mått har inte tagits hänsyn till eventuella vårdtyngdsförändringar på annat sätt än att rättspsykiatrins andel beaktats.

- Sjukhusens **kostnader** i fast pris var **1,1 procent** högre under 2005 än 2004. Kostnadsökningen motsvarar 200 mkr. Personalkostnaderna inkl bemanningsföretag minskade i fasta priser med ca 40 mkr eller -0,3 procent. Övriga kostnader ökade i fasta priser mellan 2004 och 2005 med drygt 240 mkr eller ca 5 procent.
- Antalet **anställda** uttryckt i totalt antal årsarbetare har under 2005 **ökat med ca 500 eller 1,6 procent**. Antalet närvarande årsarbetare har under perioden ökat med 2,2 procent och antalet frånvarande (sjukfrånvaro, semester, utbildning och övrig frånvaro) ökade med 0,2 procent.
- Produktionen per närvarande årsarbetare inkl bemanningsföretag har under 2005 ökat med 1,7 procent. Produktionen har ökat med 4 procent och antalet närvarande årsarbetare inkl bemanningsföretag har ökat med 2,3 procent.

Sammanfattningsvis visar den genomförda studien att **produktiviteten**, med det produktivitetsmått som använts, **ökade med 2,9 procent under 2005**. Detta förklaras av att prestationerna ökade med 4,0 procent men samtidigt ökade kostnaderna med 1,1 procent. De särskilda satsningarna som genomfördes under 2005 för att korta köer i syfte att klara vårdgarantin medförde en produktionsökning som förklarar en stor andel av produktionsökningen

under 2005. Körsatsningarna medförde även en viss kostnadsökning och att antalet anställda ökade.

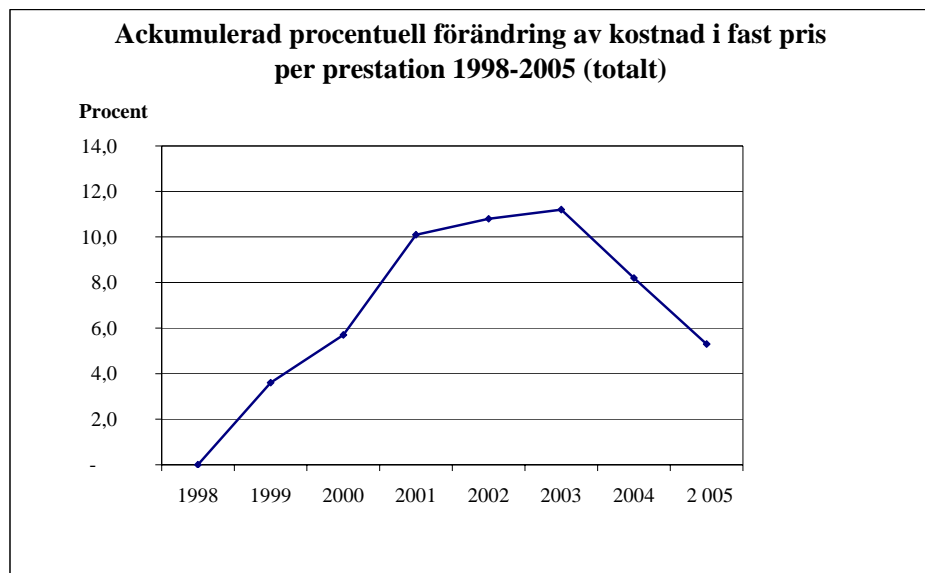
Det är viktigt att notera att som mått på produktivitet har kostnaderna beräknats för ett sammansatt prestationsmått som i viss mån fångar förskjutningar mot mer resurskrävande prestationer. Däremot tar metoden inte hänsyn till ökande kostnader till följd av medicinteknisk utveckling eller andra ökade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

Perioden 1998-2004

Produktivitetsutvecklingen under 2005, som beräknats i denna studie, innebär en fortsatt god produktivitetsutveckling som är i nivå med föregående år. Utvecklingen under tvåårsperioden 2003-2005 innebar produktivitetsförbättringar på sammanlagt ca 6 procent. Denna ökning härleds i stort sett helt till att prestationerna ökat medan kostnaderna varit i stort sett oförändrade.

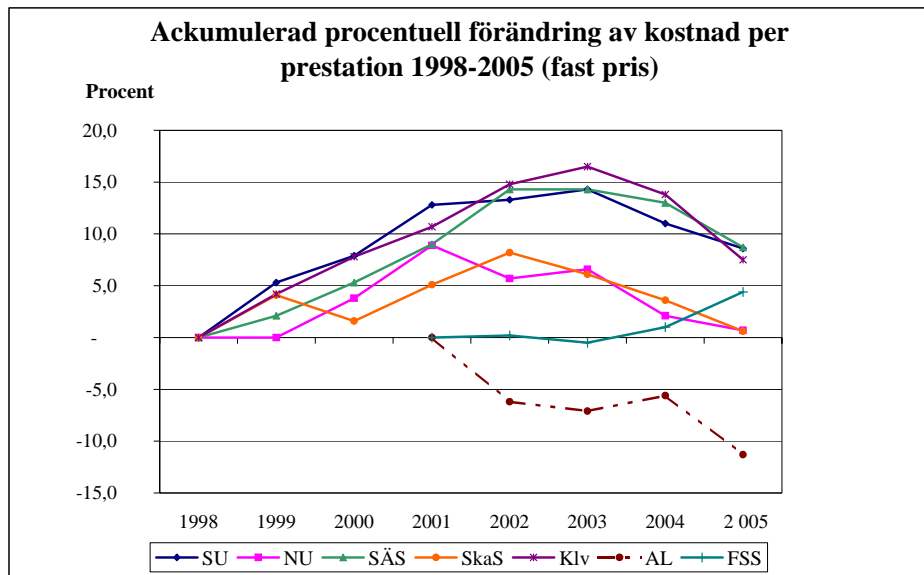
Utvecklingen under föregående femårsperiod 1998-2003 innebar en produktivitetsförsämring om drygt 2 procent per år eller sammanlagt ca 11 procent. Försämringen härleddes i princip helt till att kostnaderna ökat medan produktionen varit i stort sett oförändrad. Denna utveckling var omvänd mot de senaste två åren då istället produktionen ökat och kostnaderna varit i stort sett oförändrade.

Nedanstående diagram visar utveckling under sjuårsperioden 1998-2005 med 1998 som bas.



Figur 1:1

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



Figur 1:2

2. Bakgrund, uppdrag

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

Ett nytt uppdrag har givits att beskriva sjukhusens produktivitetsutveckling 2004-2005, dvs hur utvecklades produktiviteten under 2005. För att få en kontinuitet ska denna studie ske efter samma metoder som utvecklats i tidigare studier.

Följande arbetsgrupp från regionkansliet har tagit fram föreliggande rapport om sjukhusens produktivitetsutveckling 2004-2005: 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. 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 2004-2005, med 2004 som bas.
- beskriva utvecklingen per sjukhus/sjukhusgrupp. Någon djupare analys av de faktorer som påverkat utvecklingen kommer inte att ske inom ramen för detta uppdrag.
- bedriva arbetet i samråd med sjukhusen med fortlöpande avstämningar.
- baseras på sjukhusens idag tillgängliga uppgifter om prestationer, personal och ekonomi.

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

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

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

3. Prestationer

Sjukhusens prestationer baseras på de uppgifter som sjukhusen rapporterat i form av individdata i databaser. I tidigare års rapporter har öppenvårdsbesök baserats på sammanställda uppgifter som sjukhusen rapporterat i samband med årsskiften. Denna gång har alla data hämtats från den regionala vårddatabasen. Det har medfört att en något högre nivå har erhållits eftersom alla registrerade besök inkluderats. Hämtningen av data har också gjorts senare på året. Metodiken och sökkriterierna är emellertid identiska varför jämförbarheten mellan åren bedöms som god. De data som ges i denna rapport överensstämmer inte fullständigt med de siffror som kan härledas från ordinarie redovisningar i t.ex. bokslut och årsredovisningar vilket beror på metodiken som nämnts men också på de justeringar som görs för att få jämförbarhet mellan åren och mellan sjukhusen.

På samma sätt som för ekonomi och personaldata har korrigeringar gjorts för verksamheter som kommit till eller tagits bort från sjukhusen för att ge jämförbarhet över tid. De prestationer som beskrivs är vårdåtgärder mot enskilda patienter. I bilaga 1 beskrivs justeringar av prestationer.

Sluten vård

Vårdtillfällen:

Mellan 2004 och 2005 har slutenvårdprestationer i allmänhet redovisats på ett likartat sätt från sjukhusen till den regionala vårddatabasen. Sjukhusen redovisar nu i de flesta fall sjukhusvårdtillfällen, där förflyttningar av en patient mellan kliniker, även till geriatrik, redovisas som ett enda vårdtillfälle. Det finns dock fortfarande ett inte obetydligt antal vårdepisoder för något sjukhus som fortfarande är 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 2005 med 2005 års viktlista.

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

Tabell 3:1

Slutenvårdsprestationer

		2004	2005	Procentuell förändring 04-05
SU	Vårdtillfällen, somatiska	102 167	104 036	1,8
	DRG-poäng	123 119	127 344	3,4
	Casemix	1,205	1,224	1,6
	Vårdtillfällen, psykiatriska	6 125	6 190	1,1
	Vård dagar, rättspsyk	23 702	23 423	-1,2
NU	Vårdtillfällen, somatiska	41 641	41 662	0,1
	DRG-poäng	40 599	41 599	2,5
	Casemix	0,975	0,998	2,4

	Vårdtillfällen, psykiatriska	2 954	3 001	1,6
	Vårddagar, rättspsyk	14 025	16 909	20,6
		2004	2005	Procentuell förändring 04-05
SÅS	Vårdtillfällen, somatiska	27 034	28 630	5,9
	DRG-poäng	28 944	30 779	6,3
	Casemix	1,071	1,075	0,4
	Vårdtillfällen, psykiatriska	1 410	1 534	8,8
SkaS	Vårdtillfällen, somatiska	35 991	36 921	2,6
	DRG-poäng	36 627	38 606	5,4
	Casemix	1,018	1,046	2,7
	Vårdtillfällen, psykiatriska	1 836	1 909	4,0
	Vårddagar, rättspsyk.	7 127	7 037	-1,3
Klv	Vårdtillfällen, somatiska	8 543	9 034	5,7
	DRG-poäng	8 762	9 668	10,3
	Casemix	1,026	1,070	4,3
	Vårdtillfällen, psykiatriska	789	814	3,2
AL	Vårdtillfällen, somatiska	6 098	6 261	2,7
	DRG-poäng	6 339	6 779	6,9
	Casemix	1,039	1,083	4,2
FSS	Vårdtillfällen, somatiska	1 009	1 039	3,0
	DRG-poäng	1 004	1 123	11,9
	Casemix	0,995	1,081	8,7
Totalt	Vårdtillfällen, somatiska	222 483	227 583	2,3
	DRG-poäng	245 394	255 898	4,3
	Casemix	1,103	1,124	1,9
	Vårdtillfällen, psykiatriska	13 114	13 448	2,5
	Vårddagar, rättspsyk.	44 854	47 369	5,6

Öppenvård

Läkarbesök och övriga besök

Dessa uppgifter hämtas från den regionala vårddatabasen men vissa korrekationer har gjorts. Inskrivningsbesök ingår inte som en prestation. De besök som kunnat klassificeras som dagkirurgi har brutits ut och redovisas separat nedan. Där dialys klassificerats som läkarbesök har de överförts till övriga besök.

Dagkirurgi

Dagkirurgiska ingrepp har på samma sätt som tidigare identifierats i den regionala vårddatabasen. Läkarbesök med minst en åtgärdskod har grupperats i Nord-DRG-O för båda åren och viktlista 2005 har använts. Vidare har aborter, vissa hudåtgärder samt endoskopier tagits bort och istället redovisats som läkarbesök medan dialyser redovisats som övriga besök. Alla besök som inte kunnat grupperas har hänförs till läkarbesök.

Resultat redovisas i tabellerna nedan.

Tabell 3:2

Öppenvårdsprestationer

		2004	2005	Procentuell förändring 04-05
SU	Läkarbesök	578 033	585 643	1,3
	Övriga besök	660 772	681 132	3,1
	DRG-poäng, dagkirurgi	4 001	4 271	6,7
	Casemix, dagkirurgi	0,301	0,304	1,0
NU	Läkarbesök	212 631	222 211	4,5
	Övriga besök	188 180	206 512	9,7
	DRG-poäng, dagkirurgi	3 028	3 390	12,0
	Casemix, dagkirurgi	0,314	0,310	-1,3
SÄS	Läkarbesök	146 143	154 044	5,4
	Övriga besök	186 922	195 304	4,5
	DRG-poäng, dagkirurgi	1 917	2 088	8,9
	Casemix, dagkirurgi	0,294	0,294	0,1
SkaS	Läkarbesök	180 816	192 037	6,2
	Övriga besök	172 764	170 449	-1,3
	DRG-poäng, dagkirurgi	2 699	2 733	1,2
	Casemix, dagkirurgi	0,306	0,299	-2,4
Klv	Läkarbesök	34 461	34 439	-0,1
	Övriga besök	30 575	29 744	-2,7
	DRG-poäng, dagkirurgi	419	405	-3,3
	Casemix, dagkirurgi	0,343	0,338	-1,7
AL	Läkarbesök	26 221	32 113	22,5
	Övriga besök	16 147	11 637	-27,9
	DRG-poäng, dagkirurgi	429	521	21,5
	Casemix, dagkirurgi	0,306	0,311	1,6
FSS	Läkarbesök	38 294	41 078	7,3
	Övriga besök	27 128	26 420	-2,6
	DRG-poäng, dagkirurgi	707	768	8,6
	Casemix, dagkirurgi	0,308	0,327	6,0
Totalt	Läkarbesök	1 216 599	1 261 565	3,7
	Övriga besök	1 282 488	1 321 198	3,0
	DRG-poäng, dagkirurgi	13 200	14 177	7,4
	Casemix, dagkirurgi	0,306	0,305	-0,1

Kommentarer till utvecklingen av prestationer

Jämfört med tidigare rapporter har det totalt sett skett en ökning av samtliga prestationer. Det har också skett en ökning av casemix. Stickprovsgranskningar har gjorts av detaljer i förändringen som kvalitetskontroll. Kungälv's kraftiga ökning i slutenvården av producerade DRG-poäng och

casemix beror till största delen på ökad produktion av ledproteser. Den casemixökning som ses för NU-sjukvården beror inte på en förskjutning mot klassificering av fler DRG-grupper som komplicerade utan på en förskjutning mot mer resurskrävande produktion. Det ses också betydande ökningarna inom dagkirurgi. Exempel på ingrepp som ökar är kataraktoperationer (NU-sjukvården) och mindre ortopediska ingrepp (Alingsås). Den kraftiga minskningen av övriga besök vid Alingsås lasarett beror på att vissa prestationer (och kostnader) överförs till andra vårdgivare.

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 vårddagar motsvarar en DRG-poäng. Det kan finnas skäl att förändra viktningen men vi har valt att använda identisk metodik jämfört med föregående rapport vilket ger god jämförbarhet med den tidigare rapporten. Även relativt stora förändringar av viktningen skulle dock bara kunna påverka slutresultatet marginellt förutsatt att samma vikter används för båda åren. Arbetsgruppen har som tidigare valt att inte tillämpa individuell viktning för sjukhusen, främst på grund av metodproblem med otillräckliga beskrivningssystem för den öppna vården.

Tidigare har vi, vid sammanvägning av prestationerna antagit att den öppna vårdens (exkl dagkirurgi) vårdtyngd ökat på samma sätt som den DRG-grupperade. Då var det ett rimligt antagande eftersom produktionen minskade. Minskningen skedde då i de minst resurskrävande DRG-grupperna vilket ledde till ökande vårdtyngd i slutna vård. På motsvarande sätt kunde man antaga att tyngre fall hanterades i öppenvården och enklare fall överfördes till andra vårdformer, vilket ledde till en större vårdtyngd även i den öppna vården. I nuvarande rapport har arbetsgruppen bedömt att det inte är rimligt att använda samma metodik. Casemixökningen i den slutna vården beror främst på en ökad produktion av mer resurskrävande vård vilket vi därmed inte låter påverka de mått som vi har för den öppna vården. Vårdtyngdsökningar för dagkirurgin fångas dock med den metod som tillämpas och analysen visar att den är oförändrad.

Tabell 3:4

Sammanvägda prestationer

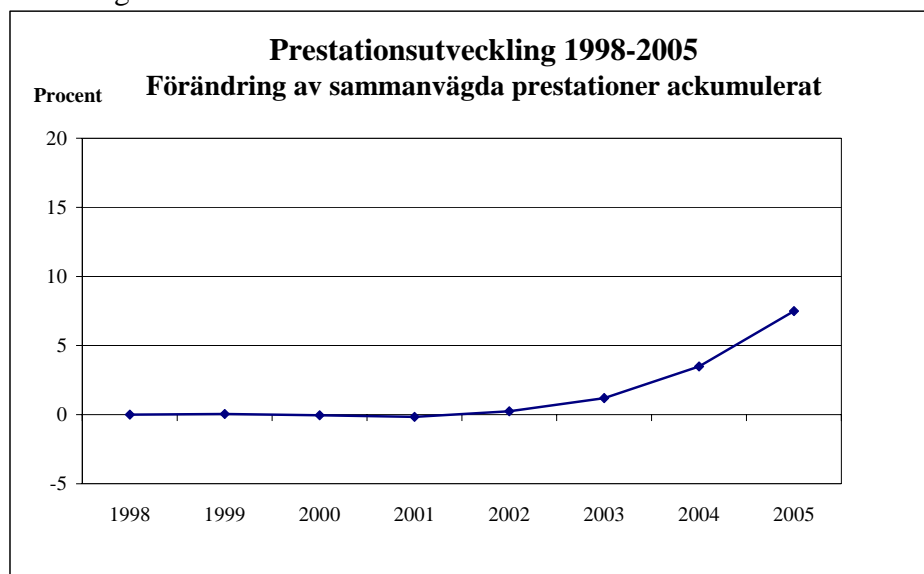
	2004	2005	Procentuell förändring 04-05
SU	206 149	212 146	2,9
NU	72 588	75 612	4,2
SÄS	50 816	53 947	6,2
SkaS	62 158	64 790	4,2
Klv	14 353	15 384	7,2
AL	8 822	9 421	6,8
FSS	4 882	5 163	5,8
totalt	419 767	436 464	4,0

Sammanvägda prestationer uppdelat på prestationstyp

	Prestationer		Omvandlade till DRG-poäng		Procentuell förändring 03-04
Sluten vård, DRG	245 394	255 898	245 394	255 898	4,3
Öppen vård, besök	2 499 087	2 582 763	121 138	125 195	3,3
Dagkirurgi, DRG	13 200	14 177	13 200	14 177	7,4
Psykiatri, vårdtillfällen	13 114	13 448	35 443	36 346	2,5
Rättspsykiatri, vårddagar	44 854	47 369	4 591	4 848	5,6
Summa			419 767	436 464	4,0

Prestationsutveckling 1998-2005

Sjukhusens prestationsutveckling under perioden 1998-2005 totalt för samtliga sjukhus enligt de framtagna produktivitetsstudierna framgår av nedanstående diagram. Detta visar att de totala sammanvägda prestationerna i princip var oförändrade under perioden 1998-2002 men ökade under 2003, 2004 och framförallt under 2005. Diagrammet visar utvecklingen totalt för samtliga sjukhus. Utvecklingen för respektive sjukhus varierar både avseende kostnads- och prestationsutveckling.



Figur 3:1

4. Kostnader

Metodbeskrivning

Jämförelsen av kostnadsutvecklingen vid regionens sjukhus mellan 2004-2005 bygger på inlämnade årsredovisningar.

Liksom vid tidigare produktivitetsstudier har hänsyn även tagits till intäkterna. Detta för att kostnadsutvecklingen inte ska påverkas av ökade kostnader beroende på att sjukhusen ökat sin försäljning av tjänster, t.ex. laboratorieprover och röntgenundersökningar. Dessa intäkter förutsätts i huvudsak motsvaras av samma kostnader. Kostnader och intäkter för köpt och såld vård har eliminerats från sjukhusens totala kostnader och intäkter. Förutom dessa justeringar har också hänsyn tagits till organisatoriska förändringar 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.

Kostnadsutvecklingen har efter ovanstående justeringar beräknats i fast pris (2005 års kostnadsnivå). För att komma upp i den nivån har både kostnader och intäkter räknats upp med index. Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) vägda index för löne- och prisförändringar på 2,2 procent har använts för uppräknings. För internhyrorna har dock en justering skett i enlighet med regionens fastighetsindex för 2005 på - 0,2 procent.

I de produktivitetsrapporter som tagits fram har SKL:s index använts för att omräkna kostnaderna till fast pris. Det förutsätts att detta index stämmer för utvecklingen inom Västra Götalandsregionen. Om regionens löne- och prisutveckling avviker från det centrala indexet innebär det att kostnadsutvecklingen (inkl. personalkostnadsutveckling) och 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 det dock finnas vissa variationer.

Resultat

Av nedanstående tabell framgår kostnadsutvecklingen per sjukhus (mkr) 2004-2005.

Tabell 4:1

Nettokostnad fast pris (mkr)	2004	2005	% förändring
SU	9 086,3	9 122,3	0,4
NU	3 054,1	3 136,2	2,7
SÄS	2 319,1	2 355,1	1,6
SkaS	2 614,6	2 642,9	1,1
Klv	597,6	600,2	0,4
AL	336,6	338,8	0,7
FSS	120,2	131,5	9,4
Summa fast pris	18 128,5	18 327,0	1,1

Av tabellen framgår att sjukhusens kostnader totalt har ökat med 1,1 procent mellan 2004 och 2005, eller ca 200 mkr. Kostnaderna har ökat vid samtliga sjukhus.

Kostnadsutvecklingen mellan åren består av både ökade kostnader och intäkter för samtliga sjukhus med undantag av Frölunda Specialistsjukhus som haft ökade kostnader och minskade intäkter. På ett litet sjukhus som Frölunda specialistsjukhus kan relativt små förändringar i kostnadsbilden ge stora procentuella skillnader.

Personalkostnaderna för resp. sjukhus särredovisas för att kunna jämföra personalkostnaderna med personalutvecklingen under 2004-2005. 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 (2005). Sveriges Kommuner och Landstings index för löner och sociala avgifter på 3,1 procent har använts vid indexuppräknningen.

Av nedanstående tabell framgår utvecklingen av personalkostnaderna per sjukhus (mkr) 2004-2005 och utvecklingen av kostnaderna för bemanningsföretag.

Tabell 4:2

Personalkostnad fast pris (mkr)	2004	2005	% förändring
SU	6 722,5	6 627,1	- 1,4
NU	2 114,8	2 150,7	1,7
SÄS	1 645,9	1 630,5	- 0,9
SkaS	1 696,3	1 709,0	0,8
Klv	422,3	421,1	- 0,3
AL	222,2	222,3	0,0
FSS	74,3	76,1	2,3
Totalt	12 898,4	12 836,8	- 0,5

Bemanningsföretag i fast pris (mkr)

SU	11,4	22,6	98,2
NU	35,4	38,5	8,7
SÄS	12,6	11,5	- 8,5
SkaS	21,9	23,5	7,5
Klv	0,6	1,0	64,1
AL	1,9	3,7	92,6
FSS	0,2	0,6	253,0
Totalt	83,9	101,3	20,7

Personalkostnad inkl. bemanningsföretag

SU	6 733,9	6 649,7	- 1,3
NU	2 150,2	2 189,2	1,8
SÄS	1 658,5	1 642,0	- 1,0
SkaS	1 718,2	1 732,6	0,8
Klv	422,9	422,0	- 0,2
AL	224,1	226,0	0,8
FSS	74,5	76,6	2,8
Totalt	12 982,3	12 938,1	- 0,3

Andel bemanningsföretag av total %

	0,6	0,8	
--	------------	------------	--

Av ovanstående tabeller framgår att personalkostnaderna exkl. bemanningsföretag har minskat med 0,5 procent och inkl. bemanningsföretag med 0,3 procent mellan åren eller ca 60 mkr resp. 40 mkr. Samtliga sjukhus med undantag av SU, SÄS och Kungälv har haft ökade personalkostnader mellan åren.

Andelen kostnader för bemanningsföretag jämfört med den totala personalkostnaden har ökat från 0,6 till 0,8 procent. Totalt för sjukhusen ökade kostnaderna för bemanningsföretag med ca 21 procent mellan åren eller ca 17 mkr.

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

För SU, SÄS och Kungälvs sjukhus som haft en minskning av personalkostnaderna har dock en ökning skett av övriga kostnader. Vid övriga sjukhus har både personalkostnaderna och övriga

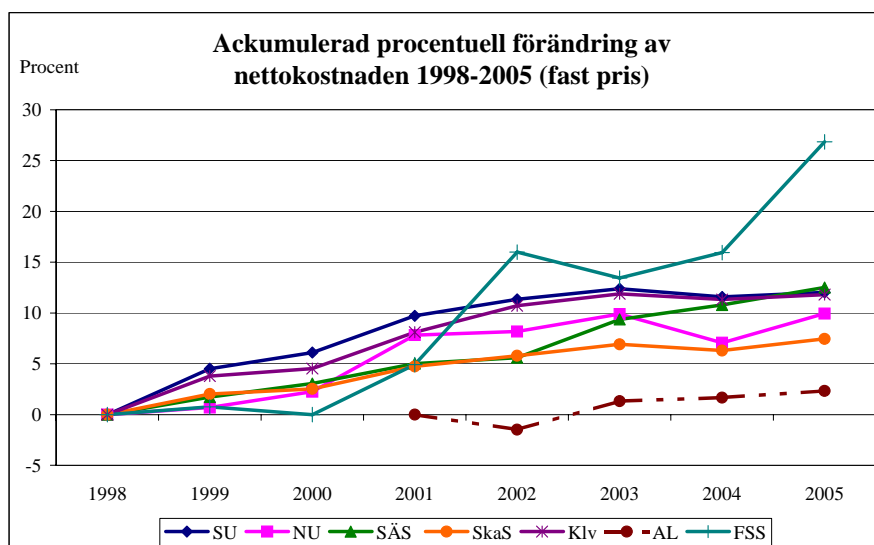
kostnader ökat. Totalt ökade övriga kostnader med 5 procent eller 240 mkr främst beroende på ökade kostnader för material och tjänster i samband med en ökad vårdproduktion samt ökade kostnader för läkemedel. Den största ökningen av övriga kostnader (i kronor räknat) har skett inom SU.

Jämförelse av kostnadsutvecklingen med tidigare produktivitetsstudier

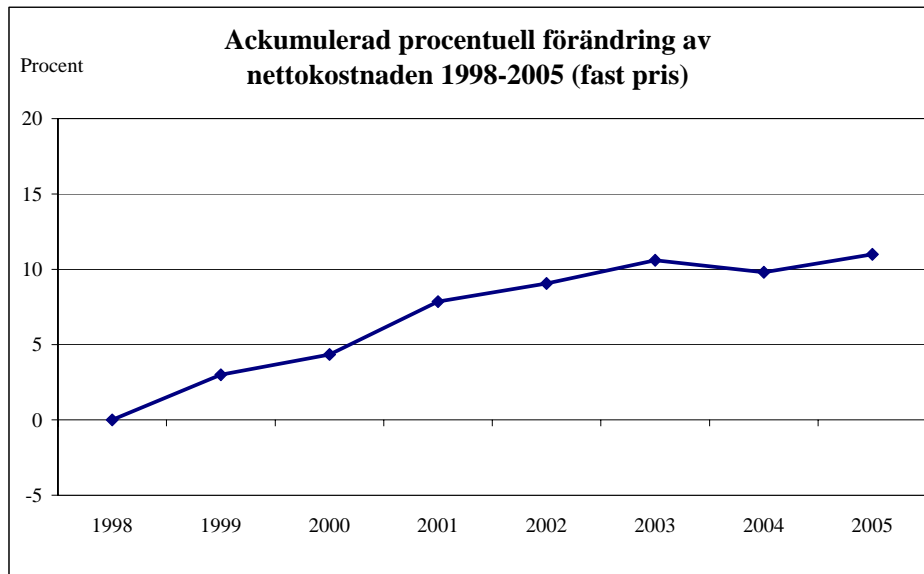
Jämförelse 1998-2005

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

Diagrammen nedan visar den ackumulerade procentuella förändringen av kostnaderna dels per sjukhus dels för sjukhusen totalt 1998-2005.



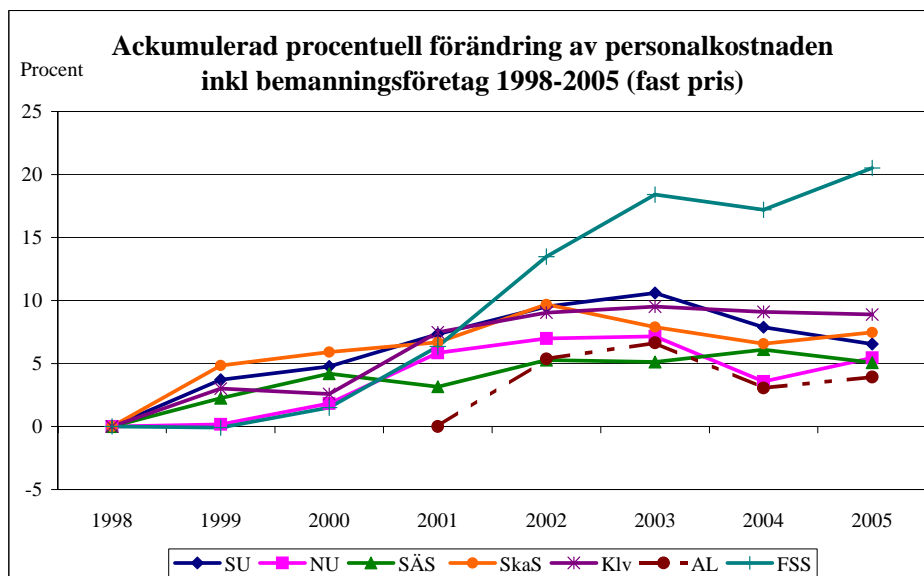
Figur 4:1



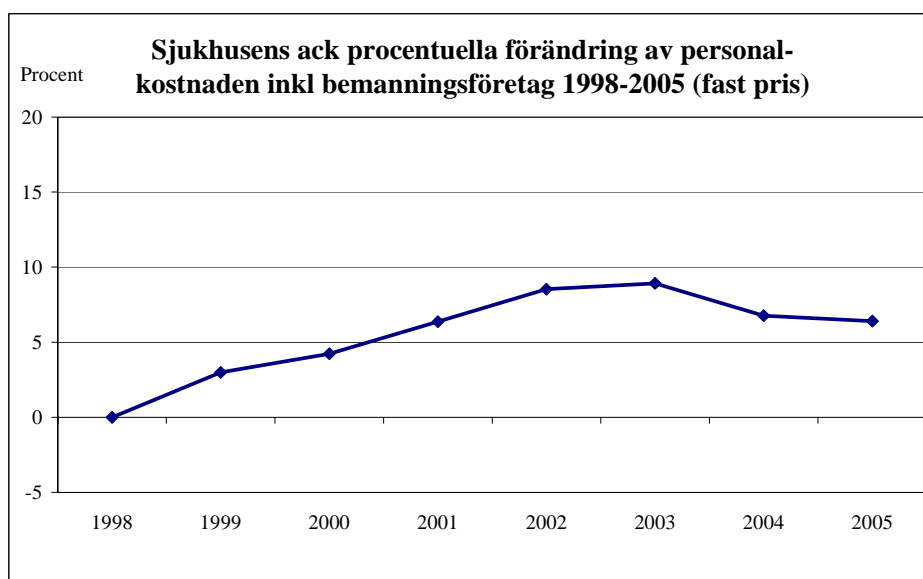
Figur 4:2

Totalt för sjukhusen har kostnaderna ökat med drygt 11 procent mellan 1998 och 2005. De största kostnadsökningarna skedde mellan 1998/1999 och 2000/2001. Generellt för sjukhusen gäller att kostnadsökningstakten minskat något från 2001 och fram till 2004 då kostnadskurvan bröts och en kostnadsminskning skedde med 0,7 procent för att återigen öka med 1,1 procent mellan 2004/2005. Kostnaderna för Frölunda specialistsjukhus ökade kraftigt mellan 2001/2002 och 2004/2005. Detta beroende på en utökad verksamhet, vilket också visar sig genom ökade personalkostnader, ökat antal anställda och fler utförda prestationer.

Nedanstående diagram beskriver den ackumulerade procentuella förändringen av personalkostnaderna inkl bemanningsföretag dels per sjukhus dels för sjukhusen totalt 1998-2005.



Figur 4:3



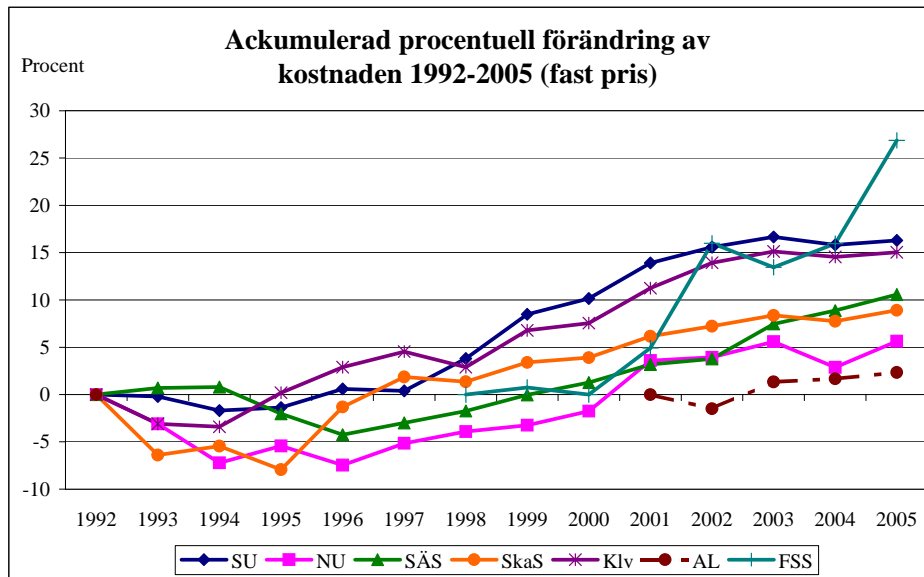
Figur 4:4

Sjukhusens totala personalkostnad inkl bemanningsföretag har under perioden 1998-2005 ökat med ca 6,5 procent. Kostnaderna har ökat med ca 2 procent per år fram till 2002/2003 då ökningstakten minskade och uppgick till 0,4 procent. Mellan åren 2003/2004 bröts dock den stigande kostnadskurvan och personalkostnaderna minskade med ca 2 procent. Även mellan 2004/2005 fortsätter personalkostnaderna att minska om dock i lägre omfattning. Minskningen uppgick till 0,3 procent.

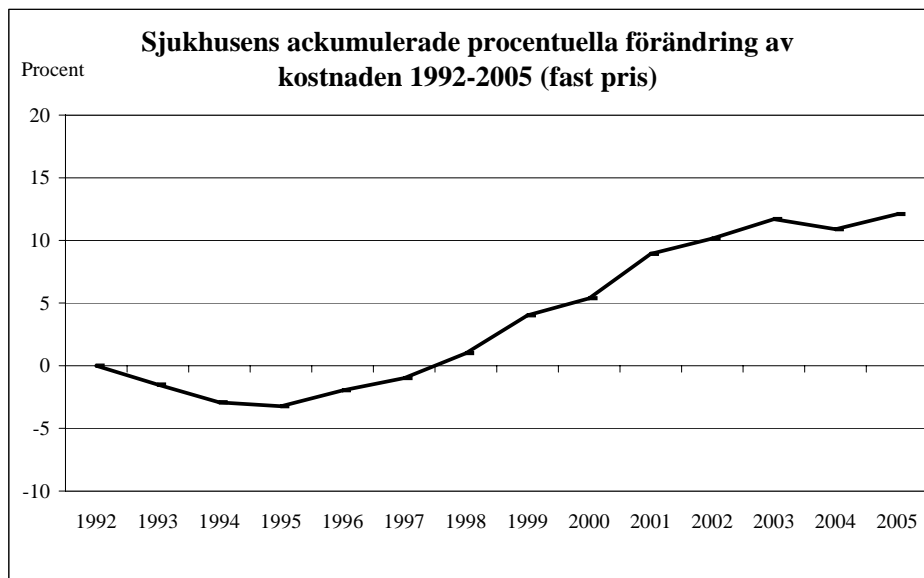
Jämförelse 1992-2005

De tidigare produktivetsstudierna 1998-200, 2001-2003 och 2003-2004 samt denna studien är gjorda på samma sätt. Tidigare har en produktivetsstudie "Kostnads- och prestationsutvecklingen vid regionens sjukhus 1992-1998" gjorts men med en annan metod. I nedanstående diagram har en sammanställning gjorts av sjukhusens kostnadsutveckling (procentuella förändringar) för åren 1992-2005, 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 1992-2005 dels per sjukhus, dels för sjukhusen totalt.



Figur 4:5



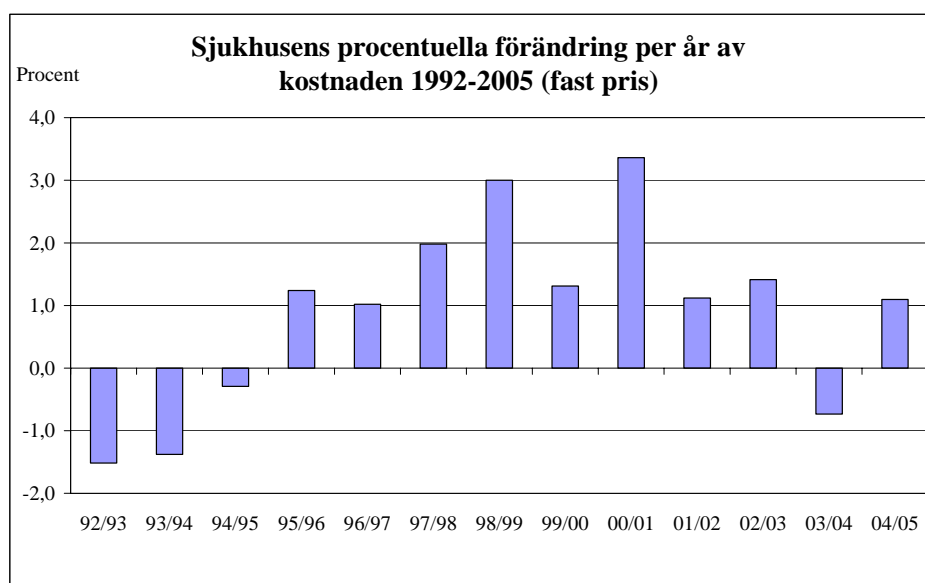
Figur 4:6

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

mellan 1997 och 1998. Vid denna tidpunkt diskuterades Kungälv's sjukhus roll vid sidan av det "stora sjukhuset".

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

Av nedanstående diagram framgår den procentuella förändringen av kostnaden 1992-2005 per år för sjukhusen totalt.



Figur 4:7

5. Personal

Metodbeskrivning

Uppgifterna till jämförelsen av utvecklingen inom personalområdet mellan 2004 och 2005 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 siste 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. Definitioner och beräkningar framgår av bilaga 3:1

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

Resultat

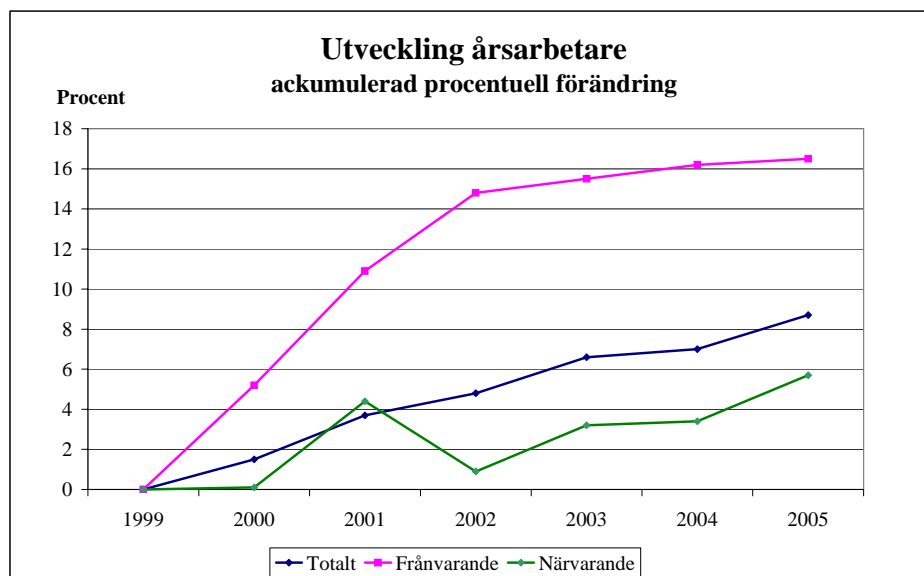
Volym

Utvecklingen visar att mellan åren 2004-2005 har antalet årsarbetare totalt för samtliga sjukhus ökat med 1,6 procent, frånvarande årsarbetare med 0,2 procent och antalet närvarande årsarbetare har ökat med 2,2 procent. Ökningen av antal årsarbetare beror främst på utökade uppdrag för sjukhusen samt att det varit möjligt att tillsätta vakanser för tidigare svårrekryterade grupper.

Tabell 5:1

Samtliga sjukhus	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Förändring	
								99/05	04/05
Totalt årsarbetare	29 359	29 797	30 444	30 766	31 276	31 423	31 925	2 567	502
Frånvarande årsarbetare	8 182	8 609	9 071	9 389	9 443	9 445	9 465	1 283	20
Närvarande årsarbetare	21 177	21 188	22 102	21 378	21 889	21 978	22 460	1 283	482

Den ackumulerade procentuella förändringen av antalet årsarbetare under perioden 1999-2005 framgår även av nedanstående diagram.



Figur 5:1

Nedanstående tabell visar utvecklingen av totala, frånvarande och närvarande årsarbetare per sjukhus samt totalt 2004-2005.

Tabell 5:2

Sjukhus	Årsarbetare	2004	2005	Förändring 04/05 procent
SU	Totalt årsarbetare	16 186	16 451	1,6
	Frånvarande årsarbetare	4 879	4 926	1,0
	Närvarande årsarbetare	11 307	11 525	1,9
NU	Totalt årsarbetare	5 335	5 429	1,8
	Frånvarande årsarbetare	1 603	1 569	-2,1
	Närvarande årsarbetare	3 731	3 860	3,4
SÄS	Totalt årsarbetare	4 039	4 012	-0,7
	Frånvarande årsarbetare	1 167	1 205	3,2
	Närvarande årsarbetare	2 872	2 807	-2,2
SkaS	Totalt årsarbetare	4 164	4 276	2,7
	Frånvarande årsarbetare	1 308	1 221	-6,7
	Närvarande årsarbetare	2 856	3 055	7,0
Klv	Totalt årsarbetare	994	1 034	4,0
	Frånvarande årsarbetare	289	319	10,4
	Närvarande årsarbetare	705	714	1,4
AL	Totalt årsarbetare	533	544	2,1
	Frånvarande årsarbetare	144	178	23,1
	Närvarande årsarbetare	389	367	-5,7

Sjukhus	Årsarbetare	2004	2005	Förändring 04/05 procent
FSS	Totalt årsarbetare	172	179	4,1
	Frånvarande årsarbetare	53	47	-11,4
	Närvarande årsarbetare	119	132	11,1
Samtliga sjukhus	Totalt årsarbetare	31 423	31 925	1,6
	Frånvarande årsarbetare	9 445	9 465	0,2
	Närvarande årsarbetare	21 978	22 460	2,2

SU, NU, SkaS, KlV och FSS har ökat antalet närvarande årsarbetare medan SÄS och AL har minskat antalet närvarande årsarbetare under 2005. FSS visar den största procentuella ökningen av antalet närvarande årsarbetare (11,1 procent).

Nedanstående tabell visar förändringen av antal årsarbetare fördelat på personalkategorier.

Tabell 5:3

Samtliga sjukhus	2004 Årsarb	2005 Årsarb	Förändr 04/05 Årsarb	Förändr 04/05 Procent
Sjuksköterskor m fl	11 429	11 779	350	3,1
Undersköterskor m fl	7 771	7 687	-84	-1,1
Paramedicinsk Personal	2 094	2 116	22	1,1
Läkare	3 460	3 547	87	2,5
Tandvårdspersonal	40	37	-4	-8,9
Administrativ Personal	2 059	2 078	19	0,9
Läkarsekreterare	2 142	2 189	47	2,2
Teknisk Personal	570	625	55	9,6
Utbildning/Fritidspersonal	104	101	-3	-2,9
Omsorg/Social Personal	177	182	5	2,8
Ekonomi/Transport Personal	1 579	1 586	7	0,4
Samtliga	31 423	31 925	502	1,6

Tabellen visar att sjuksköterskor och läkare har ökat mest i antal. Den personalkategori som har minskat mest i antal är undersköterskor m.fl.

Frånvaro

Totalt för samtliga sjukhus har den totala frånvaron mätt i kalenderdagar per anställd minskat med 2,2. Av nedanstående tabell framgår att samtliga sjukhus förutom NU och AL har minskat den totala frånvaron. I den redovisade totala frånvaron för AL ingår anställda på kost- och städenheten som lånats ut till Alingsås kommun. Dessa har registrerats som helt tjänstlediga, vilket har påverkat att frånvarotalet blivit högre. SU och FSS uppvisar den största minskningen av den totala frånvaron med 3,7 resp. 2,6 kalenderdagar/anställd. Sjukfrånvaron har minskat med 1,7 kalenderdagar/anställd. Kungälv har minskat sjukfrånvaron mest (4,5 kalenderdagar/anställd). SkaS uppvisar den lägsta sjukfrånvaron (22,3 kalenderdagar/anställd).

Tabell 5:4

	2004	2005	Förändring Antal	2004-2005 %
Sahlgrenska sjukhuset				
Total frånvaro kld/anst	113,0	109,3	-3,7	-3,4
-varav sjukfrånvaro-	28,3	26,6	-1,7	-6,4
NU-Sjukvården				
Total frånvaro kld/anst	105,5	105,5	0,0	0,0
-varav sjukfrånvaro-	34	32,7	-1,3	-4,0
Säs				
Total frånvaro kld/anst	110,03	109,6	-0,4	-0,4
-varav sjukfrånvaro-	28,3	26,0	-2,3	-8,8
Skas				
Total frånvaro kld/anst	106,3	104,2	-2,1	-2,0
-varav sjukfrånvaro-	23,4	22,3	-1,1	-4,9
Klv				
Total frånvaro kld/anst	114,66	112,8	-1,9	-1,6
-varav sjukfrånvaro-	32,46	28,0	-4,5	-15,9
AL				
Total frånvaro kld/anst	109,7	119,1	9,4	7,9
-varav sjukfrånvaro-	27,9	29,3	1,4	4,8
FSS				
Total frånvaro kld/anst	98,8	96,2	-2,6	-2,7
-varav sjukfrånvaro-	29,3	27,1	-2,2	-8,1
Samtliga sjukhus				
Total frånvaro kld/anst	110,4	108,2	-2,2	-2,0
-varav sjukfrånvaro-	28,8	27,1	-1,7	-6,3

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 frånvarorsakernas andel av den totala frånvaron.

Tabell 5:5

Frånvaro	2004	2005	Förändring
	Andel %	Andel %	2004/2005 %
Sjukfrånvaro	25,8	25,0	-2,8
Vård av barn	1,19	1,30	10,0
Semester	30,21	29,98	-0,8
Föräldraledighet	16,89	17,17	1,7
Utbildning	8,02	7,66	-4,4
Fackligt uppdrag	0,26	0,33	27,5
Övrigt med lön	5,86	5,82	-0,6
Övrigt utan lön	11,81	12,68	7,3
Poänglön	0,00	0,00	0,0
Timsemester	0,00	0,00	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 närmare analysera frånvarons betydelse ur ett produktivitetsspektiv. Det pågående arbetet med tidsredovisning inom VGR kommer att möjliggöra att framöver kunna skilja på timmar som genererar kostnader respektive inte genererar kostnader både vad gäller arbetad tid samt frånvaro i en större utsträckning än vad som varit möjligt hittills.

Utförda timmar i relation till totala antalet timmar

Från och med 2005 har nyckeltalet andelen utförda timmar i relation till totala antalet timmar redovisats i sjukhusens delårsrapporter och årsredovisningar. Nyckeltalet visar den utförda tiden i relation till totala antalet kostnadstimmar. Hög andel visar att andelen arbetad tid har varit hög jämfört med frånvarotid. Utfallet 2005 ligger mellan 71,3 procent och 74,4 procent. Från och med 2006 har vi två års utfall vilket då ger möjlighet till jämförelse mellan år.

Tabell 5:6

	2005 Procent
SU	73,3
NU	73,6
SÄS	72,1
Skas	72,0
Klv	70,2
AL	74,4
FSS	71,3

Prestationer per närvarande årsarbetare

Produktiviteten mätt som prestationer per årsarbetare såväl som prestationer per närvarande årsarbetare inklusive bemanningsföretag har under 2005 ökat totalt för samtliga sjukhus. Antal prestationer per närvarande årsarbetare inklusive bemanningsföretag totalt för samtliga sjukhus har ökat med 1,7 procent. Den största procentuella förändringen visar AL och SÄS med 8,6 resp. 12,9 procent.

Tabell 5:7

	2004	2005	Förändr 2004-2005 Procent
SU	18,2	18,4	0,9
NU	19,3	19,5	0,7
SÄS	17,6	19,2	8,6
SkaS	21,7	21,1	-2,6
Klv	20,4	21,5	5,7
AL	22,6	25,5	12,9
FSS	41,0	39,0	-4,9
Totalt	19,0	19,4	1,7

Personalkostnad inkl bemanningsföretag per prestation

Personalkostnaden inkl. kostnad för bemanningsföretag per prestation har minskat med 4,2 procent för sjukhusen totalt. Klv och SÄS uppvisar störst minskning med 6,9 resp. 6,7 procent.

Tabell 5:8

	2004	2005	Förändr 2004-2005 Procent
SU	31 683	31 345	-1,1
NU	29 622	28 953	-2,3
SÄS	32 637	30 437	-6,7
SkaS	27 639	26 742	-3,2
Klv	29 464	27 431	-6,9
AL	25 402	23 989	-5,6
FSS	15 260	14 836	-2,8
Totalt	30 927	29 643	-4,2

6. Produktivitet utveckling

Perioden 2004-2005

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

I den första studien för perioden 1998-2001 redovisades inte produktivitet utvecklingen 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 2004-2005 beskrivits, dvs vad som hände under 2005 avseende prestationer, kostnader och personal. De sammanvägda prestationerna har ökat med 4,0 procent men samtidigt har kostnaderna ökat med 1,1 procent i fasta priser. Antalet årsarbetare inkl bemanningsföretag ökade med 1,6 procent. Totalt för sjukhusen har produktivitet därmed förbättrats med 2,9 procent under 2005.

I tabellen nedan redovisas utvecklingen av kostnadsnivån (i fast pris) per sammanvägd prestation under perioden 2004-2005.

Tabell 6:1

Kostnad per sammanvägd prestation (1000-tal kronor)	2004	2005	Procentuell förändring 2004-2005
SU	44,1	43,0	- 2,4
NU	42,1	41,5	- 1,4
SÄS	45,6	43,7	- 4,3
SkaS	42,1	40,8	- 3,0
Klv	41,6	39,0	- 6,3
AL	38,2	36,0	- 5,7
FSS	24,6	25,5	3,4
Totalt	43,2	42,0	- 2,9

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 sammansatt 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 produktivitet med den använda

metoden. I motsatt riktning verkar en kontinuerlig förbättring i diagnossättning som leder till DRG-glidning vars storlek är svår att skatta men vars storlek inte påverkar de trender som observeras. I studien har kostnaderna justerats med SKL:s vägda index. I den mån VGR har en annan kostnadsutveckling än riket förändras de produktivitetstal som redovisats i denna studie. SKL:s indextal bedöms stämma väl överens med VGR:s kostnadsutveckling.

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

För *Sahlgrenska Universitetssjukhuset* har kostnaden per prestation minskat med 2,4 procent (produktivetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökat med 2,9 procent medan kostnaderna ökat med 0,4 procent. Totala antalet årsarbetare har ökat med 1,6 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 1,5 procent medan närvarande årsarbetare ökat med 1,9 procent.

NU-sjukvården har minskat sina kostnader per prestation med 1,4 procent (produktivetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökat med 4,2 procent medan kostnaderna ökat med 2,7 procent. Totala antalet årsarbetare har ökat med 1,8 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har under perioden minskat med 2,1 procent medan närvarande årsarbetare ökat med 3,4 procent.

Södra Älvsborgs sjukhus uppvisar en kostnadsminskning per prestation på 4,3 procent (produktivetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökat med 6,2 procent medan kostnaderna ökat med 1,6 procent. Totala antalet årsarbetare har minskat med 0,2 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 3,2 procent medan närvarande årsarbetare har minskat med 2,2 procent.

Skaraborgs sjukhus har minskat sina kostnader med 3,0 procent per prestation (produktivetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökat med 4,2 procent medan kostnaderna ökat med 1,1 procent. Totala antalet årsarbetare har ökat med 4,0 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har minskat med 6,7 procent medan närvarande årsarbetare har ökat med 7,0 procent.

För *Kungälv's sjukhus* har kostnaderna per prestation minskat med 6,3 procent (produktivetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökat med 7,2 procent medan kostnaderna ökat med 0,4 procent. Totala antalet årsarbetare har ökat med 4,0 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 10,4 procent och närvarande årsarbetare har ökat med 1,4 procent.

För *Alingsås lasarett* har kostnaderna per prestation minskat med 5,7 procent (produktivetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökat med 6,8 procent medan kostnaderna ökat med 0,7 procent. Antalet årsarbetare har ökat med 2,1 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 23,1 procent och antalet närvarande minskade med 5,7 procent.

Frölunda specialistsjukhus har ökat sina kostnader per prestation med 3,4 procent (produktivetsförsämring), vilket hänförs till att prestationerna ökat med 5,8 procent medan

kostnaderna ökat med 9,4 procent. Antalet årsarbetare har ökat med 1,6 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 0,2 procent och antalet närvarande har ökat med 2,2 procent.

Sammanfattningsvis visar den genomförda studien att produktiviteten sammantaget för sjukhusen ökade med 2,9 procent mellan 2004 och 2005. Detta hänförs till att prestationerna ökade med 4,0 procent men samtidigt ökade kostnaderna med 1,1 procent. Kostnadsökningen härleddes i huvudsak till att material mm samt läkemedel ökade medan däremot personalkostnaderna minskade något. Produktiviteten och de olika faktorerna prestationer, kostnader och personal har utvecklats olika vid sjukhusen.

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

Jämförelse med föregående produktivetsstudier

I tabellen nedan redovisas utvecklingen av kostnadsnivån (i fast pris) per sammanvägd prestation under 2005 enligt denna studie, under 2004 och under femårsperioden 1998-2003.

Tabell 6:2

Kostnad per prestation	Förändring		Förändring 2003-2004 %	Förändring 2004-2005 %
	1998-2003 Ackum. %	per år %		
SU	12,3	2,5	- 3,3	- 2,4
NU	4,5	0,9	- 4,5	- 1,4
SÄS	12,3	2,5	- 1,3	- 4,3
SkaS	4,6	0,9	- 2,5	- 3,0
Klv	14,9	3,0	- 2,7	- 6,3
AL			1,5	- 5,7
FSS			1,5	3,4
Totalt	9,4	1,9	- 3,0	- 2,9

Produktivitetens utvecklingen mellan 2004 och 2005 som beräknats i denna studie innebär en produktivitetensökning med 2,9 procent vilket är i stort sett samma nivå som under föregående år. Denna utveckling innebär ett trendbrott jämfört med utvecklingen under föregående femårsperiod då sjukhusens produktivitet försämrades.

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

AL och FSS kan ej jämföras med femårsperioden eftersom de inte ingick i mätningen hela perioden.

Tabellen ovan visar produktivitetens utveckling över en längre period. Det finns dock skäl till försiktighet när det gäller bedömning av förändringar av prestationer över en tidsperiod som täcker många år. DRG-grupper kan förändras liksom innehållet i enskilda grupper och sättet att registrera. Det är således inte lämpligt att dra exakta slutsatser om omfattningen av prestationerna 2005 jämfört med de som utfördes 1998 och därmed exakt om hur produktiviteten skiljer för båda dessa år. När det gäller jämförelser över kortare perioder innebär metoden med ny gruppering med samma grupperare en god grund för jämförelse tillsammans med rimlighetsbedömning, kvalitetsgranskning och samlade bedömningar som görs av data. Metoden bedöms således tämligen säkert kunna beskriva de trender som funnits i prestationsutvecklingen under de år som sjukhusens utveckling har jämförts. Metodik för beräkning av produktivitetens utveckling har nyligen beskrivits ingående i en publikation från SKL (Produktivitet och effektivitet i Hälso- och sjukvården, SKL 2006).