

*Handläggare:
Eric Paulson*

Mätning och uppföljning av produktiviteten för verksamheter inom Stockholms läns landsting

Ärendet

Avrapportering av landstingets projekt för att utveckla produktivitetsuppföljning samt förslag till beslut om att mäta och följa upp produktiviteten för verksamheter inom landstinget.

Förslag till beslut

Ägarutskottet föreslår landstingstyrelsen besluta

att uppdra åt landstingstyrelsens förvaltning att mäta och följa upp produktiviteten i enlighet med vad som framgår av detta tjänsteutlåtande.

Bakgrund

I budgetdirektiven för 2005 och även i tidigare års budgetdirektiv har frågan om produktiviteten diskuterats. I landstingsstyrelsens förslag till budget 2005 anges att ”Respektive förvaltning/bolag ska från och med år 2005 följa upp sin produktivitetsutveckling enligt enhetliga principer fastställda av Landstingstyrelsen. Målet är att produktiviteten kontinuerligt ska förbättras.”

I landstingstyrelsens förslag till budget 2005 framgår också att ”Styrningen skall stärka gemensam utveckling mot ökad produktivitet och effektivitet. Mätmetoder för att bättre kunna följa upp produktivitetsutvecklingen skall utvecklas i dialog med verksamheterna.”

Koncernledningen har genom biträdande landstingsdirektör Göran Stienstedt initierat ett projekt för att utveckla produktivitetsuppföljning inom landstinget. Till projektledare har utsetts Eric Paulson.

I rapporten redovisas en lägesbeskrivning från produktivitetsprojektet inklusive uppnådda resultat samt förslag till beslut. Genomförda aktiviteter beskrivs i rapporten enbart på en övergripande nivå. Bakom presenterade resultat döljer sig ofta ett omfattande arbete med mätmetoder och definitioner av nyckeltal samt olika delprojekt. Framtagning av detaljerade anvisningar till årsbokslut 2004 utgör ett exempel på en sådan bakomliggande aktivitet.

Projektorganisation och arbetssätt

En styrgrupp med följande deltagare har utsetts till projektet: Göran Stiernstedt (ordförande), Catharina Barkman, Lars Carlsson, Per Gillström, Erik Gjötterberg, Per Hansson, Helena Holmstedt, Göran Modin, Gunnar Sköndahl och Jan-Åke Zetterström. I styrgruppen finns representanter från koncernledningen, landstingsstyrelsens förvaltning samt sjukvården (Karolinska universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus samt Stockholms läns sjukvårdsområde)

Styrgruppen, som hade sitt första möte under våren 2004, har definierat uppdraget, tagit ställning i övergripande frågor och följt genomförandet av projektet.

En referensgrupp för trafikfrågor har utsetts med Helena Holmstedt som ordförande. I denna grupp ingår representanter från AB Storstockholms lokaltrafik, Waxholms Ångfartygs AB, Färdtjänsten samt avdelningen för verksamhetsanalys.

På sjukvårdssidan har arbetet med att ta fram mätmetoder och definitioner organiserats i två arbetsgrupper med projektledaren som ordförande. Den ena arbetsgruppen har haft medverkande från samtliga akutsjukhus och den andra har haft medverkande från Stockholms läns sjukvårdsområde (och de tre tidigare produktionsområdena). Därutöver har deltagare medverkat från beställarkontoret vård, avdelningen för vårdersättningar, avdelningen för koncernredovisning samt avdelningen för verksamhetsanalys.

Synpunkter har även inhämtats utanför den formella projektstrukturen genom att projektledaren har gjort föredragningar i andra ordinarie grupper, till exempel direktörgruppen sjukvård, chefläkargruppen och ekonomi-chefsnätverket.

Uppdrag och avgränsningar

I uppdraget ingår att ta fram enhetliga principer för verksamheternas egen produktivitetstillsyn. Därutöver ska nyckeltal och mätmetoder för uppföljningen utvecklas och definieras. Valda mätmetoder ska också testas på uppgifter från tidigare år. Uppdraget ska genomföras i samverkan med aktuella verksamheter och berörda avdelningar inom landstingstyrelsens förvaltning.

I enlighet med direktiven har projektets styrgrupp beslutat att uppföljningen ska inriktas på hur produktiviteten utvecklas över tid för enskilda resultat-enheter på koncernnivå. Förändringarna ska kunna redovisas i samband med ordinarie årsbokslut. Arbetsinsatsen inom projektet ska koncentreras på de större resultatenheterna. Valet av inriktning har varit väsentlig för det fort-

satta arbetet eftersom det är betydande skillnader i metodik och tidplan för olika slags uppföljning. Använd metodik innebär således att produktivitetstalen inte kan användas för inbördes jämförelse av olika akutsjukhus.

Ett exempel på en annan typ av uppföljning är fördjupade analyser av specifika områden där uppföljningen även medger jämförelser av produktiviteten mellan olika enheter vid en given tidpunkt. Studier med denna inriktning av akutsjukhusen har genomförts av Landstingsrevisorerna i samverkan med avdelningen för vårdersättningar och akutsjukhusen (Revisionsrapport nr 14/04: Akutsjukhusens kostnads- och produktivitet utveckling 1998 – 2002; jämförelser mellan sjukhusen). Använd metodik innebär dock att resultat inte finns tillgängliga när årsbokslutet tas fram i början på året.

Produktivitet kan i ordets egentliga bemärkelse enbart mätas och följas upp för producerande enheter. Ett snarlikt mått – beställarköpkraft - kan tillämpas av enheter som har som uppgift att beställa verksamhet. För att undvika dubbelarbete inom SLL har projektets styrgrupp beslutat att beställarkontoret vård fortsätter med utveckling av metodik och uppföljning av beställarköpkraft inom vårdområdet.

Enligt de tidigare nämnda budgetdirektiven ska uppföljning av produktivitet ske från och med år 2005. Styrgruppen har dock bedömt att det är angeläget att påbörja uppföljning så snart som möjligt. En första uppföljning av produktivitet utveckling ska därför genomföras redan i samband med årsbokslutet 2004 för ett betydande antal enheter. Denna uppföljning ska vara en del av en "lärande process" för att åstadkomma förbättringar inför tidigare beslutad uppföljning år 2005.

Resultatens tillförlitlighet är beroende av registreringsfrekvens och datakvalitet i landstingets informationssystem. Det ingår inte projektets uppdrag att kvalitetssäkra använda datakällor. Denna avgränsning av uppdraget är naturlig mot bakgrund av att andra delar av förvaltningen redan arbetar med dessa frågor.

Uppnådda resultat

Förslag till enhetliga principer för uppföljning

Inom projektet har ett förslag till enhetliga principer för produktivitet uppföljning inom landstinget tagits fram. Principerna är utformade så att de bör kunna tillämpas av samtliga aktuella resultatenheter på koncernnivå. De ska också medge att nyckeltal och mätmetodik kan förändras i takt med att enheternas informationssystem utvecklas.

Produktivitet uppföljningar ger ingen direkt information om verksamhetens effektivitet. För en sådan bedömning måste produktiviteten sättas i relation

till graden av måluppfyllelse, till exempel uppnådd kvalitet. En av de föreslagna principerna är därför att redovisade produktivetsförändringar om möjligt ska tolkas tillsammans med tillgängliga uppgifter om verksamhetens kvalitet.

Förvaltningen föreslår att följande principer ska tillämpas vid enheternas produktivetsuppföljning år 2005:

- Produktivetsuppföljning ska genomföras i samband med årsbokslut
- Produktivetsförändringar ska redovisas och kommenteras i respektive enhets förvaltningsberättelse
- Om möjligt ska i förvaltningsberättelsen redovisade produktivetsförändringar relateras till tillgängliga uppgifter om verksamhetens kvalitet
- Produktivetsförändringar ska uttryckas i relation till året före bokslutsåret
- Nödvändiga uppgifter för beräkning och tolkning av produktivetsförändringar ska rapporteras från respektive enhet. Denna rapportering ska i största möjliga utsträckning ske till koncerngemensamma uppföljningssystem (till exempel Frango)
- Definitioner och övrig dokumentation ska utformas så att det finns möjlighet till revision av genomförd produktivetsuppföljning

Planerade nyckeltal och mätmetoder vid uppföljning

För ett antal större resultatenheter kompletteras de allmänna principerna med definierade nyckeltal för uppföljning. Nyckeltalen har anpassats efter de specifika förutsättningar som råder inom respektive verksamhetsområde. Exempel på olika förutsättningar är typ av verksamhet samt tillgång till data för uppföljning i samband med bokslutsprocessen. För varje verksamhetsområde har ett till tre nyckeltal definierats.

För följande enheter planeras produktivetsuppföljning redan i samband med årsbokslut 2004: Danderyds sjukhus AB, Karolinska universitetssjukhuset, Norrtälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje sjukhus, Sankt Eriks Ögonsjukhus AB, Stockholms läns sjukvårdsområde (uppdelat per vårdgren), Folktandvården Stockholms län AB, Storstockholms Lokaltrafik AB, Waxholms Ångfartygs AB samt Färdtjänstnämnden.

De planerade nyckeltalen för respektive verksamhet framgår av nedanstående tabell:

Planerade nyckeltal för produktivitetuppföljning i årsbokslut 2004

Verksamhet	Nyckeltal *	Kommentar
Akutsjukhus	Totalkostnad / poäng	
Akutsjukhus	Bemanningskostnad/ poäng	
Akutsjukhus	Arbetad tid / poäng	Från och med 2005
SLSO, primärvård	Totalkostnad / poäng	
SLSO, primärvård	Bemanningskostnad/ poäng	
SLSO, primärvård	Arbetad tid / poäng	Från och med 2005
SLSO, psykiatri	Totalkostnad / poäng	
SLSO, psykiatri	Bemanningskostnad/ poäng	
SLSO, psykiatri	Arbetad tid / poäng	Från och med 2005
SLSO, geriatrik	Totalkostnad / poäng	
SLSO, geriatrik	Bemanningskostnad/ poäng	
SLSO, geriatrik	Arbetad tid / poäng	Från och med 2005
Folktandvården AB	Bokad tid / total arbetstid	
Folktandvården AB	Totala intäkter / bokad tid	
Storstockholms Lokaltrafik AB	Totalkostnad / personkilometer	
Storstockholms Lokaltrafik AB	Totalkostnad / sittplatskilometer	
Waxholms Ångfartygs AB	Totalkostnad / passagerartimme	
Waxholms Ångfartygs AB	Totalkostnad / utbudstimme	
Färdtjänstnämnden	Totalkostnad / antal resor	

* För samtliga nyckeltal ska både totalkostnad och bemanningskostnad justeras med eventuella kostnader som är jämförelsestörande vid en produktivitetuppföljning.

Produktivitetstal med arbetad tid är nytt för central uppföljning inom sjukvården. Ett sådant nyckeltal har flera fördelar. Måttet är verklighetsnära då det direkt kopplar ihop den tid som finns tillgänglig med vad som utförs på enheten. Det går att följa upp produktivitetsförändringar utan att definiera index för omräkning till fasta priser. Måttet påverkas inte heller av så

kallade kalendereffekter, det vill säga att antalet arbetsdagar varierar mellan olika år på grund av helgdagarnas placering.

Nyckeltal med arbetad tid kan i princip tillämpas redan år 2004 för de sjukhus som använder måttet i sina interna uppföljningssystem. Inom ramen för Datalagerprojektet utvecklas en enhetlig och schablonbaserad metod för att ta fram uppgifter om arbetad tid för samtliga landstingsägda vårdenheter. Denna metod är inte tillgänglig redan i samband med årsbokslut 2004 utan tillämpning av nyckeltal med arbetad tid planeras i stället från och med årsbokslut 2005.

Av tabellen över nyckeltal på föregående sida framgår att produktionen för sjukvården beskrivs i form av poäng. Poängberäkningen utgår i stort från antalet vårdtillfällen och antalet besök. Dessa vårdkontakter vägs sedan ihop till en poängsumma efter patienternas vårdtyngd.

Principerna för poängberäkning avgörs av den information som finns tillgänglig inom respektive vårdområde. För den somatiska vården på akutsjukhus tillämpas DRG- och KÖKS systemen som ger en förhållandevis god beskrivning av patienternas vårdtyngd. För denna del av vården motsvarar ett poäng den genomsnittliga DRG-vikten för ett vårdtillfälle i den slutna akutsomatiska sjukvården.

Inom SLSO (primärvård, psykiatri och geriatrik) delas vårdkontakterna upp i några få grupper efter bedömd vårdtyngd. Tanken är att använda mer specifika metoder så snart de blir tillgängliga. Utvecklingsarbete inom området pågår både nationellt och inom landstinget.

Den produktivetsförbättring som kan genomföras genom nya arbetssätt inom sjukvården registreras inte fullt ut med nuvarande beskrivningssystem. Förhållandet kan illustreras med två exempel. En övergång från slutna vård med ineliggande patienter till dagkirurgi mäts inte som en produktivetsförbättring. Samma förhållande råder om återbesök i primärvården kan ersättas med telefonkontakter. För att få en mer rättvisande bild krävs bättre beskrivningssystem av sjukvården. Beskrivningen bör utgå från patientens tillstånd och inte påverkas av organisatoriska uppdelningar (till exempel slutenvård och dagvård).

När väl nyckeltal har definierats har nästa steg i processen varit att ta fram motsvarande mätmetoder. Ett betydande arbete har lagts ner tillsammans med verksamheterna på att beskriva hur uppgifter om kostnader och verksamhetstal ska definieras vid produktivetsuppföljning. Tydliga definitioner på denna nivå är helt nödvändiga för att minska mätosäkerheten för valda nyckeltal. Det är också väsentligt att identifiera kostnader som är jämförelsestörande vid en produktivetsuppföljning, och som har en betydande påverkan på resultatet. I föreslagna nyckeltal ska därför ingående

”totalkostnad” respektive ”bemanninguskostnad” justeras för denna typ av kostnader.

Registrerade DRG-poäng är inte jämförbara mellan två år vid produktivitetssuppföljning. Anledningen till den bristande jämförbarheten i detta sammanhang är att beräkningsunderlaget ändras årligen genom att nya viktlistor tillämpas inom den akutsomatiska sjukvården.

För att åstadkomma en rimligt god jämförbarhet vid produktivitetssuppföljning räknas därför registrerade poäng om till ”fasta” poäng med hjälp av en schablonmetod på sjukhusnivå. Index för omräkning av poäng mellan åren 2003 och 2004 har tagits fram av avdelningen för vårdersättningar.

I projektets arbetsgrupper har mätmetoder definierats med utgångspunkt från de data som redan finns i landstingets informationssystem. Beslutade mätmetoder har sedan testats på historiska data för att bedöma tillförlitligheten i gjorda definitioner. I normalfallet bör produktivitetsförändringen mellan två år vara i storleksordningen någon till några procent. Det är därför önskvärt att använda mätmetoder med en motsvarande mätnoggrannhet. Av praktiska skäl har bästa möjliga metod valts baserat på den information som i dag finns tillgänglig.

Nyckeltal, mätmetoder och övriga definitioner kommer att redovisas i anvisningarna för produktivitetssuppföljning till årsbokslut 2004. Mätmetoder och definitioner beskrivs däremot inte i samband med denna översiktliga rapportering från projektet.

Några återstående aktiviteter

Under hösten ska nyckeltal, mätmetoder och övriga definitioner redovisas i form av anvisningar inför årsbokslut 2004. Anvisningarna kommer att bestå av en beskrivande text som tar upp förutsättningarna för produktivitetssuppföljning i enheternas förvaltningsberättelser. Därutöver kommer tabellmallar i Excel för inmatning av data och beräkning av produktivitet att tas fram som en del av anvisningarna.

Produktivitetstal med arbetad tid kommer att testas och användas vid uppföljning så snart som nödvändiga uppgifter finns tillgängliga från Data-lagerprojektet. Målsättningen är att arbetad tid ska kunna användas i samband med årsbokslut 2005. Om uppgifterna blir tillgängliga i slutet av innevarande år kommer arbetsgrupperna inom sjukvård att bedöma uppgifterna och göra en förberedande produktivitetssuppföljning för år 2004 redan under våren nästa år.

Som tidigare beskrivits kommer ett stort antal enheter enligt projektplanen att genomföra produktivitetssuppföljning redan vid årsbokslutet 2004. Dessa

enheter svarar tillsammans för en stor del av omsättningen i landstinget. Styrgruppen kommer senare att ta ställning till i vilken utsträckning projektet även ska bedöma möjligheterna för produktivitetssuppföljning för övriga ofta mindre enheter inför årsbokslut 2005.

Vid årsskiftet kommer de nuvarande arbets- och referensgrupperna att omvandlas till genomförandegrupper. Dessa grupper kommer att stödja den första produktivitetssuppföljningen i samband med årsbokslut 2004. Därutöver kommer grupperna under våren 2005 att utvärdera genomförd uppföljning och föreslå eventuella förbättringar inför årsbokslutet 2005.

Tidigare i tjänsteutlåtandet har refererats till studier inom landstinget som jämför produktivitetstal mellan akutsjukhusen. Använd metodik, som bygger på sjukhusens självkostnadsredovisning, medger dock inte att resultaten finns tillgängliga redan vid årsbokslut. Produktivitetsprojektet kommer därför under våren 2005 att utreda om det finns möjligheter att påskynda rapporteringen av produktivitetstal som även medger jämförelser mellan sjukhusen. En sådan bedömning kommer att göras i samverkan med avdelningen för vårdersättningar och aktuella vårdenheter.

Styrgruppen kommer senare att avgöra om produktivitetsprojektets projektet kan avslutas efter våren 2005 eller om projektet även ska medverka i produktivitetssuppföljningen i samband med årsbokslutet år 2005. Det är dock önskvärt att ansvaret för uppföljning av produktivitet så snart det är möjligt kan övergå till den ordinarie linjeorganisationen.

Metoderna för produktivitetssuppföljning kommer även fortsättningsvis att behöva anpassas till förändringar och utveckling i landstingets informationssystem på kostnads-, personal- och verksamhetssidan. Det är också väsentligt att kvaliteten säkras för de uppgifter som ligger till grund för uppföljning av produktivitet. Den framtida framgången för produktivitetssuppföljningen är till stor del beroende av att det tydligt går att identifiera vilka delar av landstingsorganisationen som ska ha ansvaret för dessa arbetsuppgifter.

Produktivitetssuppföljningar ger som tidigare tagits upp ingen direkt information om verksamhetens effektivitet. För en sådan bedömning måste produktiviteten sättas i relation till graden av måluppfyllelse, till exempel uppnådd kvalitet.

Det pågår redan ett antal olika aktiviteter i landstinget för att utveckla metoder och följa upp olika aspekter på vårdens kvalitet. Uppföljning av kvalitet har därför inte ingått i produktivitetsprojektets uppdrag. Det är dock väsentligt att resultaten från produktivitetssuppföljning kan relateras till tillgängliga uppgifter om kvalitet. En av de föreslagna principerna inför årsbokslut 2005 är därför att "om möjligt ska i förvaltningsberättelsen redovisade produkti-

vitetsförändringar relateras till tillgängliga uppgifter om verksamhetens kvalitet”.

Ägarutskottet har vid sitt möte den 27 april i år gett ett uppdrag till landstingsstyrelsens förvaltning att ”göra en sammanfattande kartläggning av enheternas pågående arbete med redovisning av verksamheten utifrån övergripande kvalitetsmått och nyckeltal.” (LS 0405-1022). Förvaltningen kommer att återkomma till ägarutskottet med ett tjänsteutlåtande i detta ärende.

Sören Olofsson