



KPMG
Statsautoriseret Revisionspartnerselskab
AUDIT
Bruun's Galleri
Værkmestergade 25
Postboks 330
8100 Aarhus C

Telefon 86 76 46 00
Telefax 72 29 30 30
www.kpmg.dk

Region Midtjylland

Forvaltningsrevision Analyse af vækst i personaleforbrug 2007-2010

Maj 2011

005850 10030 / 365426_1.DOCX

Indhold

1	Formål / Kommissorium	2
1.1	Baggrund	2
1.2	Formål med forvaltningsrevision	2
1.3	Beskrivelse af opgavens udførelse	2
1.4	Opbygning af rapporten	3
1.5	Sammenfatning af resultater	4
2	Resultat af analysen - samlet udvikling i personaleforbrug	6
3	Sammenhænge på regionsniveau	8
3.1	Personaleforbrug i forhold til økonomi	8
3.2	Aktivitetsniveau i forhold til det aftalte udgifts- og aktivitetsniveau	10
4	De somatiske sygehuse	13
5	Vurdering af Administrationens proces og metode for udarbejdelse af personaleforbrug	16
5.1	Antal ansatte	16
5.2	Aktivitet	17
5.3	Økonomi og aktivitet - definitioner	18
5.4	Samlet vurdering af personaleforbrug metode/løsning	18
6	Aarhus Sygehus-case	20
6.1	Mål for case/stikprøven	20
6.2	Fremgangsmåde	21
6.3	Supplerende data	22
6.4	Undersøgelsespunkter	23
6.5	Vurdering og anbefalinger fra Aarhus Sygehus-case	26
7	Samlet vurdering	28

1 Formål / Kommissorium

1.1 Baggrund

Forretningsudvalget for Region Midtjylland (RM) besluttede den 17. august 2010 at gennemføre en forvaltningsrevision med følgende formulering:

"Der laves en analyse af udviklingen i antal medarbejdere fra regnskab 2007 til regnskab 2010 på sundhedsområdet, herunder administrationen. Analysen gennemføres af relevante medarbejderkategorier. Baggrunden for udviklingen og finansieringen af det stigende antal medarbejdere beskrives og vurderes".

Baggrunden for beslutningen var blandt andet, at der hos den politiske ledelse og hos medarbejderrepræsentanter var opstået en vis usikkerhed i forhold til modstridende oplysninger, hvor man på den ene side løbende konfronteres med statistikker, der viser stigende personaleforbrug og samtidig har en generel oplevelse af, at der løbende er sket reduktioner i personaleforbruget gennem sparerunder og effektiviseringer.

1.2 Formål med forvaltningsrevision

Det er aftalt, at KPMG skal gennemføre en forvaltningsrevision i forbindelse med RM's analyse af personaleforbruget, som overordnet set har til formål at bidrage til metodeudvikling og kvalitetssikring og herigennem sikre, at analysen giver RM et godt grundlag for at vurdere personaleforbruget samt afdække muligheder for at anvende det statistiske værktøj til ledelsesinformation og opfølgning.

Forvaltningsrevisionen er derfor en integreret del af et udviklingsarbejde og har derfor til formål at:

- Vurdere hvorvidt regionens opgørelse af personaleforbruget er relevant og systematisk i forhold til at kunne vurdere sammenhænge mellem personaleforbrug, økonomi og aktivitetsniveau.
- Vurdere hvorvidt det er muligt at forklare udviklingen i personaleforbruget ned på f.eks. enkelte faggrupper og organisatoriske enheder.
- Vurdere hvorvidt man kan sammenkæde effekten af omstruktureringer og strukturelle omlægninger med personaleforbruget.
- Vurdere i hvilken grad økonomi og aktivitetsdata kan bidrage til at forklare udviklingen i personaleforbruget.

Forvaltningsrevisionen gennemføres samtidig med arbejdsgruppens udvikling af analysemodel og gennemførelse af analyse på personaleforbruget. KPMG sidder derfor med i arbejdsgruppen.

1.3 Beskrivelse af opgavens udførelse

Koncern HR og Koncern Økonomi (efterfølgende benævnt "administrationen") nedsatte en arbejdsgruppe på baggrund af forretningsudvalgets beslutning. Arbejdsgruppen har haft fo-

kus på at udvælge og udvikle data med henblik på en mere målrettet analyse af udviklingen i personaleforbruget. Målet er at kunne analysere disse data i sammenhæng med udviklingen i økonomi og aktiviteter for at sikre, at vurderingen af personaleforbruget ikke sker isoleret, men er relateret til en samlet analyse af økonomi og aktivitet.

KPMG har som led i den aftalte forvaltningsrevision deltaget i arbejdsgruppens møder med henblik på at bidrage til gennemførelse af analysen, og herunder vurdere data og proces i forbindelse med udarbejdelse af personaleforbrugstatistikken, hvor selve statistikken og data-analysen er udført af medarbejdere fra Region Midtjylland.

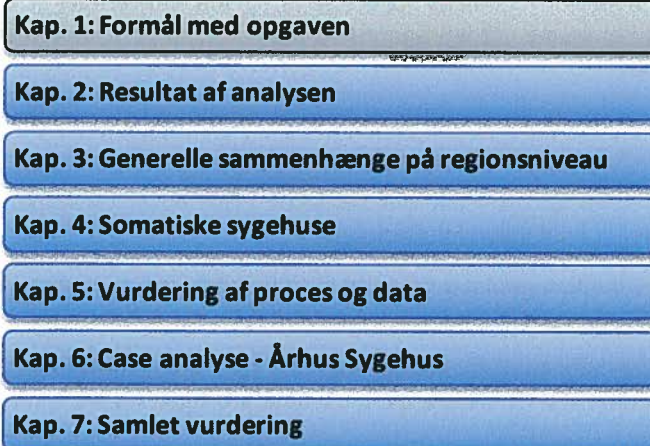
KPMG's rolle har derfor primært været at vurdere grundlag og metoder for udarbejdelse af opgørelser over personaleforbruget. Det er sket gennem aktiv deltagelse i arbejdsgruppens arbejde. Vi valgte desuden at lave en selvstændig case-analyse, hvor vi ud fra en række kriterier valgte at tage udgangspunkt i Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus. Formålet med denne case-analyse var at se på sammenhængen mellem centrale og decentrale data.

Det samlede resultat er en analyse, som er udarbejdet af arbejdsgruppen med deltagelse af KPMG, som efterfølgende har haft til opgave at formidle arbejdsgruppens samlede resultat og derudover at bidrage med egen vurdering af og anbefaling til værktøjer og metoder til fremtidige opgørelser af personaleforbrug samt en case, hvor KPMG har set nærmere på personaleudviklingen på Aarhus Sygehus og sammenhængen med de overordnede data.

Vi vil i gennemgangen af analysens resultater beskrive, hvorledes data er tilvejebragt samt overvejelser om afgrænsning og metode for analysen.

1.4 Opbygning af rapporten

Denne rapportering opbygges i kapitler, hvor de primære resultater vedrørende analyse af RM personaleforbrug findes i kapitel to til fire. Dokumentets opbygning er vist på overskriftsniveau i figur 1. I det følgende tekst uddybes indholdet i de enkelte kapitler.



Figur 1: Opbygning af rapportering

Kapitel 2 - Resultat af analysen

Som indledning præsenterer vi i kapitel 2 den samlede personaleudvikling i RM for perioden 2007-2010. Her vises udvikling for både det somatiske område, driftsfunktioner, fællesfunktioner og stabe.

Vi disponerer dermed analysen således, at vi starter fra oven og på baggrund af det datamateriale, der er udarbejdet af administrationen, først ser på de overordnede udviklinger og derefter analyseres sammenhænge mellem personaleforbrug, aktiviteter og økonomi, hvor det er muligt.

Kapitel 3 - Generelle sammenhænge på regionsniveau

I kapitel 3 gennemgås sammenhænge mellem personaleforbrug og økonomi for RM som helhed, og der ses på udviklingen i økonomi og aktivitet i forhold til det aftalte niveau for hhv. økonomi og aktivitet i økonomiaftalerne med regeringen.

Kapitel 4 - Somatiske sygehuse

I kapitel 4 afgrænses analysen til de somatiske sygehuse, da der her er muligt at sætte udviklingen i personaleforbrug og økonomi i forhold til udviklingen i aktivitet målt som DRG-aktiviteten. Da sygehuse udgør hovedparten af regionens samlede aktiviteter, har vi dermed også en væsentlig del af grundlaget for en samlet vurdering af personaleforbruget.

Kapitel 5 - Vurdering af proces og datagrundlag

I kapitel 5 vurderes metode og proces for udarbejdelse af personaleforbrugsdata.

Kapitel 6 - Aarhus Sygehus-case

I kapitel 6 belyses sammenhængen mellem den overordnede udvikling i personaleforbruget og udviklingen på hospitalsniveau. Dette gøres ved en case-analyse med Aarhus Sygehus. I samråd med Aarhus Sygehus har vi set nærmere på deres tal og gennemgået forklaringer for udviklingen samt metodiske udfordringer og usikkerhed ved anvendelse af tallene. Anbefalinger til justering af metode indgår her.

Det bemærkes, at øvrige data og analyse vedrørende sammenhænge på hospitalsniveau ligger i det underliggende datamateriale, men vil ikke blive præsenteret som en del af denne analyse, da det kræver en særskilt delanalyse for hvert hospital.

Kapitel 7 - Samlet vurdering

I kapitel 7 gives der en samlet vurdering af forhold vedrørende data, metode, resultat og begrænsninger.

1.5 Sammenfatning af resultater

På baggrund af data for personaleforbrug, regnskab og aktivitetsniveau for perioden 2007-2010 har vi gennemført en analyse, der viser, at antallet af ansatte i Region Midtjylland er

steget i perioden med en nettovækst i personaleforbruget på 2.050 fuldtidsstillinger, svarende til en vækst på 9,2 % inden for sundhedsområdet og administration i RM. Væksten er primært begrundet i øget aktivitetsniveau, som er steget tilsvarende. Aktivitetsniveauet har været højere end det aftalte, men vi kan konstatere, at der har været en tilsvarende stigning i personaleforbrug på Region Midtjyllands somatiske sygehuse.

Tallene viser, at væksten i det administrative personale (på sygehuse og i centraladministrationen) er større end hos sundhedspersonale (sygeplejersker, læger, sosu-assistenten m.v. på sygehusene). Der er flere forklaringer på den udvikling, som er hentet både i den statistiske analyse og i vores case-analyse fra Aarhus Sygehus:

- For det første var mange administrative arbejdspladser ubesatte i 2007, hvilket giver et lavere udgangspunkt og dermed en større relativ vækst end områder med alle stillinger besat i reformperioden.
- For det andet er der sket en større specialisering, hvor en række funktioner indenfor teknologi, ledelsesinformation, kvalitetsudvikling m.v. har ført til rekruttering af ikke sundhedsfagligt personale i støttefunktioner i forhold til sygehusdrift.
- For det tredje har "Stabe" og "Fælles funktioner" i centraladministrationen udover deres grundnormering, som har været uændret eller faldende i perioden, en stigende aktivitet på indtægtsdækket virksomhed, som teknisk set figurer som vækst i administrative akademikere.

Selvom væksten hos de administrative har været størst er det stadig indenfor sundhedsområdet, at der sker flest nyansættelser. I perioden 2007-2010 er der for hver nyansat administrativ ansat 3 indenfor sundhedsområdet.

I kapitel 7 uddybes den samlede vurdering af analysens resultater og metoder.

2 Resultat af analysen - samlet udvikling i personaleforbrug

Tabel 1 viser en samlet oversigt over fuldtidsstillinger indenfor sundhedsområdet og administrationen i Region Midtjylland i perioden 2007-2010. Tallene er opgjort af administrationen via træk fra InfoRM og viser det samlede personaleforbrug pr. år omregnet til fuldtidsstillinger.

Tabellen er afgrænset til at vise tallene for sundhedsområdet og administrationen, jf. den afgrænsning, der er nævnt i forretningsudvalgets beslutning.

Tabel 1: Samlet udvikling i personaleforbrug 2007-2010

Område	2007	2008	2009	2010	Vækst 2007 - 2010 antal	Vækst 2007 - 2010 procent
De somatiske hospitaler						
Friklinikken Brædstrup	48	50	53	52	4	7,5%
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup	1.285	1.365	1.418	1.367	82	6,4%
Hospitalsenheden Vest	3.239	3.268	3.417	3.413	174	5,4%
Regionshospitalet Randers, Grenå	1.696	1.740	1.826	1.814	118	6,9%
Regionshospitalet Silkeborg, mv.	1.597	1.551	1.576	1.570	-27	-1,7%
Regionshospitalet Viborg, Skive	2.620	2.621	2.789	2.765	145	5,5%
Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus	2.581	2.590	2.670	2.726	146	5,6%
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	5.306	5.371	5.896	6.137	831	15,7%
De somatiske hospitaler i alt	18.373	18.556	19.645	19.844	1.471	8,0%
Øvrige driftfunktioner						
Præhospitalet	21	19	33	65	45	214,0%
Psykiatri inkl. psykiatri administration**	2.447	2.520	2.625	2.600	153	6,3%
Driftsfunktioner i alt	20.841	21.094	22.303	22.510	1.669	8,0%
Fællesfunktioner						
	360	428	468	546	187	51,9%
Stabe						
	400	422	428	444	44	11,0%
Øvrige						
Sosu-elever	528	529	613	661	133	25,1%
Det Nye Universitetshospital	6	14	21	23	18	308,2%
Øvrige i alt	534	543	634	685	151	28,2%
I alt	22.135	22.488	23.833	24.185	2.050	9,3%

* Konflikt på sundhedsområdet (somatik og psykiatri) i 2008 bevirker, at personaleforbruget er mindre

** Tallene for Psykiatri (inkl. Adm. Psykiatri (og Social)) indeholder administrative medarbejdere, der arbejder med socialområdet

*** Ansatte ifm opførelsen af nyt hospital i Skejby (konteret under anlægsprojekt).

Tabellen viser, at det samlede personaleforbrug er steget med 9,3 % i perioden 2007 til 2010. Væksten på de somatiske hospitaler er 8 % for perioden og kan bl.a. forklares med tilsvarende aktivitetsstigninger (flere operationer og behandlinger), hvilket uddybes i kapitel 4.

På Fællesfunktioner (51,9 %) og Stabe (11 %) er væksten højere end gennemsnittet. Dette kan blandt andet forklares ved følgende faktorer:

- Ændringer i organiseringen samt forskydning af opgaver mellem decentralt og centralt niveau, f.eks. centralisering af it-afdelinger, som er den væsentligste årsag til stigningen på Fællesfunktioner. Under Fællesfunktioner hører også Center for Folkesundhed og Center for Kvalitetsudvikling, som til sammen er øget med 40 ansatte, der finansieres af indtægtsdækket virksomhed.
- Ubesatte stillinger i 2007 i administrationen. (Lavere startpunkt end sygehusene).
- Under "Stabe" hører blandt andet Koncern HR, som også har haft vækst i antallet af opgaver, der løses som indtægtsdækket virksomhed, hvilket pt. skønnes at være 14 ud af i alt 105 ansatte.

3 Sammenhænge på regionsniveau

I dette kapitel belyses sammenhænge mellem udvikling i personaleforbrug og økonomien. Herefter belyses sammenhænge mellem aktiviteter og økonomi (driftsbudget).

3.1 Personaleforbrug i forhold til økonomi

For at kunne vurdere hvorvidt der er en sammenhæng mellem udviklingen i personaleforbruget og økonomien i RM, er der udarbejdet data vedrørende antal fuldtidsansatte og nettodriftrænskabet for områderne sundhed, fælles formål og administration.

Af tabel 2 og figur 2 fremgår, at der er en overordnet sammenhæng mellem væksten i personaleforbruget og væksten i regionens samlede udgifter.

Tabellerne viser udviklingen i antallet af ansatte overfor udviklingen i regionens økonomi. Det ses af tabellerne, at der er en overordnet sammenhæng mellem disse, når nettodriftrænskabet korrigeres for opgaver. Det opgave korrigerede regnskab tager højde for de op og nedreguleringer af regionens økonomi, der følger af "Det udvidede Totalbalanceprincip" (DUT), som betyder at ændringer i lovgivningen (nye opgaver/bortfald af opgaver) som påvirker regionernes udgifter til det pågældende opgaveområde indregnes som korrektioner i bloktilskuddet.

Der er i det opgavekorrigerede regnskab i tabel 2 taget afsæt i opgaveporteføljen for 2010. Som det fremgår, er den samlede effekt af det udvidede totalbalanceprincip fra 2007 til 2010 begrænset.

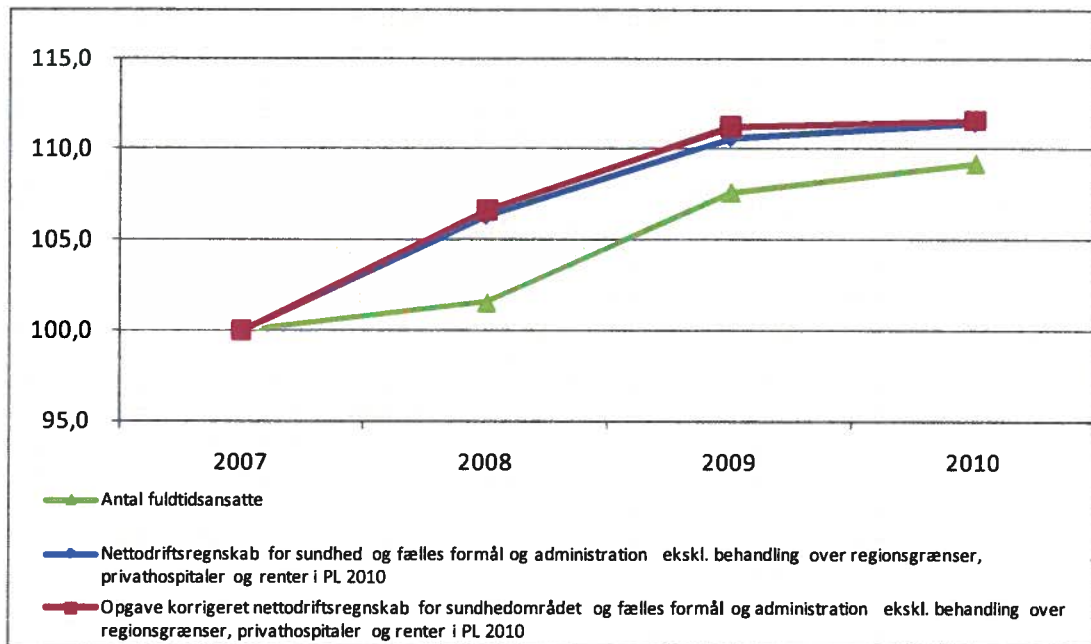
Tabel 2: Udviklingen i antal fuldtidsansatte og nettodriftrænskabet for sundhed, fælles formål og administration i PL 2010

I PL 2010	2007	2008	2009	2010
Antal fuldtidsansatte ekskl. DNU*	22.129	22.474	23.812	24.162
Nettodriftrænskabet for sundhed og fælles formål og administration ekskl. behandling over regionsgrænser, privathospitaler og renter**	18.318	19.478	20.262	20.413
Opgave korrigeret nettodriftrænskabet og fælles formål og administration ekskl. behandling over regionsgrænser, privathospitaler og renter**	18.294	19.508	20.348	20.413

Kilder og en kort forklaring

- Antal fuldtidsansatte: InfoRMs Personale og lønforbrug
- Nettodriftrænskabet: ØS indsigt trukket i marts 2011
- Opgave korrigeret nettodriftrænskabet: ØS indsigt, Lov og Cirkulæreprogrammet samt psykiatristabens beregninger for Satspuljemidler; PL fremskrivningen er på baggrund af Danske regioners PL fremskrivning for 2010
- * DNU undlades fra denne del af analysen pga., at de ansatte (projektorganisationen) ikke konteres i driften.
- ** Ekskl. behandling over regionsgrænser, privathospitaler og renter betyder, at man holder indtægter og udgifter til mellemregional samhandel og privathospitaler udenfor. På den måde bliver de resterende udgifter et udtryk for de midler Region Midtjylland har brugt til at producere aktivitet.

Figur 2: Udviklingen i antal fuldtidsansatte og nettodriftsregnskabet for sundhed, fælles formål og administration i PL 2010



De følgende tabeller samt figurer viser de ansatte opdelt i underkategorier for at belyse, hvorledes væksten i personaleforbrug er fordelt på de forskellige grupper.

Tablet 3: Udviklingen i antal ansatte grupperet for sundhed og fælles formål og administration ekskl. DNU

	2007	2008	2009	2010	Vækst 2007 - 2010	
					antal	procent
Læger	2.675	2.799	2.933	3.033	358	13,4%
Sygeplejersker	6.921	6.710	7.407	7.581	660	9,5%
Sygeplejersker ledende	523	535	544	535	12	2,2%
Øvrige sundhedskartellet	2.230	2.237	2.319	2.358	128	5,8%
Øvrige sundhedskartellet ledende	255	255	242	240	-15	-5,9%
Lægesekretærer	1.770	1.847	1.979	2.020	250	14,1%
Rengøringsassistenter	561	554	563	558	-3	-0,6%
Servicemedarbejdere	848	874	847	878	30	3,5%
Sosu-personale	2.087	2.144	2.140	2.009	-78	-3,7%
Sosu-elever	528	529	613	661	133	25,2%
Administrativt personale akademikere	506	586	601	670	164	32,5%
Administrativt personale chefer	108	123	118	116	8	7,4%
Administrativt personale kontor- & IT-personale	857	1.016	1.066	1.078	221	25,8%
Sundhedsfaglige akademikere	333	363	394	408	75	22,6%
Øvrige	1.927	1.903	2.045	2.017	90	4,7%
I alt	22.129	22.474	23.812	24.162	2.033	9,2%

Kilde: InfoRMs Personale og lønforbrug februar 2011 (ekskl. DNU).

Tabellen viser størst vækst på gruppen af "Administrativt personale", hvor akademikere og kontor- og it-personale har de højeste vækstrater på hhv. 32,5 og 25,8 %. Vi vil derfor se nærmere på, hvad der kan være årsagerne til denne vækst:

- Personaleforbruget i centraladministrationen har i særlig grad været påvirket af struktur-reformen, hvor mange administrative arbejdspladser er flyttet og derfor har stået ubesatte i 2007, hvilket giver et lavere udgangspunkt for den kategori og dermed relativt højere vækstrater på administrative stillinger i den periode analysen omfatter.
- På grund af strukturreformens omfordeling af opgaver og administrative grænser, der ikke følger de gamle amter, er det ikke realistisk at rekonstruere et tal for administrativt personale i 2006, som ellers ville kunne perspektivere niveauet i analyseperioden.
- Nye opgaver og stigende specialisering. Der er i stigende grad ansat administrative medarbejdere (HK og AC) i tilknytning til de direkte sundhedsydelser. Vi har imidlertid ikke data længere tilbage, der kan vise, om det kun er kendetegnende for perioden eller har været en udvikling over længere tid.
- Vækst i interne støttefunktioner som sælger ydelser internt og eksternt. Der er mange eksempler i regionen på opgaver, som løses for andre, også indenfor det administrative område som f.eks. interne konsulenter.

Tabellen viser også en stor vækst i gruppen af "Sundhedsfaglige akademikere" (22,6 %). Gruppen omfatter en række medarbejdere, som f.eks. biologer, kemikere, ingeniører der indgår i bemanningen af et moderne sygehus i takt med øget specialisering og øget anvendelse af teknologi.

Indenfor gruppen af sundhedspersonale er væksten på ca. 8 %. Vi bemærker, at der i den gruppe sker store forskydninger, hvor antallet af læger, lægesekretærer og sygeplejersker har en vækst, der ligger over gennemsnittet på 8 % for sundhedspersonalet, mens gruppen af "øvrige sundhedskarteller" og sosu-medarbejdere (inkl. elever) har haft en mindre vækst. En præcis forklaring kræver en nærmere analyse af udviklingen i personalesammensætningen på sygehusniveau.

3.2 Aktivitetsniveau i forhold til det aftalte udgifts- og aktivitetsniveau

Vi har i ovenstående og første del af analysen set på sammenhænge mellem antallet af ansatte og regionens udgiftsniveau. Vi vil i det følgende lægge endnu en dimension ind i analysen og se på regionens aftalte udgifts- og aktivitetsniveau.

Aktivitetsniveauet defineres som summen af de behandlinger, der er foretaget på sygehusene, hvor hver behandling og operation har en specifik værdi i kroner som indberettes og opgøres pr. sygehus og for regionen som helhed. Når vi sammenligner aktivitet og personaleforbrug anvender vi de aktivitetstal der dækker de somatiske sygehuses samlede produktion uanset om patienterne bor i RM eller en anden region da personalet naturligvis ikke skelner mellem patienternes bopæl.

Aktivitetsniveauet kendes af gode grunde ikke på forhånd, men dannes i takt med gennemførelse af behandlinger. Finansieringen af de aktiviteter der udføres, sker imidlertid gennem en budgetramme, som er baseret på et aftalt og forventet aktivitetsniveau, hvor der også er reguleret for særlige beslutninger om udvidelser af behandlingskapacitet samt krav

om effektivisering. Når vi vurderer budgetoverholdelse i forhold til det aftalte budget ser vi alene på de udgifter der har været til RM egne borgere.

Vi vurderer derfor, at det indledningvist er relevant at se på, hvorledes udgiftsniveauet i Region Midtjylland kan holdes indenfor den aftalte budgetramme og derefter se på sammenhængen mellem udgifter og aktivitetsniveau.

Tabellen herunder viser en sammenligning af sundhedsområdets driftsudgifter (ekskl. renter) med Region Midtjyllands aftalte udgiftsniveau inkl. DUT¹.

Tabel 4: Nettodriftsregnskab i forhold til aftalt udgiftsniveau

	2007	2008	2009	2010
Sundhedskredsløbets nettodriftsregnskab ekskl. renter	17.262	18.562	19.688	20.295
Aftalt udgiftsniveau inkl. DUT	17.053	18.175	19.274	20.092
Sundhedskredsløbets nettodriftsregnskab ekskl. renter i forhold til aftalt udgiftsniveau på sundhedsområdet	101	102	102	101

Kilde: Nettodriftsregnskab: for perioden 2007-2010; Aftalte udgiftsniveau benyttes tal fra danske regioner.

I tabellens nederste linje er forholdet mellem regnskab og det aftalte udgiftsniveau opgjort som indekstal. Et indeks på over 100 betyder, at Region Midtjyllands udgifter har været højere end det aftalte med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvorved Region Midtjylland har et nettodriftsunderskud.

Det fremgår dermed af tabel 4, at regionen har afholdt større udgifter end det aftalte udgiftsniveau i alle årene. I det følgende behandles sammenhængen mellem dette udgiftsniveau (økonomi) og det aktivitetsniveau, der har været for samme periode.

Herunder vises en tabel med opgørelse af aktivitetsniveauet i perioden 2007-2010. Der er vist en sammenligning mellem det faktiske aktivitetsniveau og det aftalte aktivitetsniveau, som er forudsætningen for budgetrammen.

Tabel 5: Aktivitet i forhold til aftalt aktivitetsniveau

	2007	2008	2009	2010
Aktivitet for Region Midtjyllands borgere ifølge ESundheds Statslig aktivitetspuljes slutopgørelse	10.626	10.982	12.528	13.486
Aftalt aktivitet i mio.*	10.156	11.090	11.765	13.030
Aftalt aktivitet korrigeret for det lave aktivitetskrav i 2009 i mio.**	-	11.090	11.951	13.030
Aktivitet for Region Midtjyllands borgere ift. det aftalte aktivitetsniveau	104,6	99,0	106,5	103,5
Aktivitet for Region Midtjyllands borgere ift. det aftalte aktivitetsniveau korrigeret		99,0	104,5	103,5

Kilde: Aktiviteten er beregnet på baggrund af den seneste opgørelse af den statslige aktivitetspulje; Den aftalte aktivitet er beregnet ud fra statens aktivitetspulje af ESundheds Statslig aktivitetspuljes slutopgørelse marts 2011.

* I 2008 blev den aftalte aktivitet grundet strejken suspenderet, men sidste udmelding om aftaleniveauet inden suspensionen er for helhedsindtrykket skyld benyttet i beregningen.

Tabellen viser, at Region Midtjylland i alle årene (bortset fra strejkeåret 2008) har leveret et højere aktivitetsniveau end det, der blev aftalt som forudsætning for budgettet.

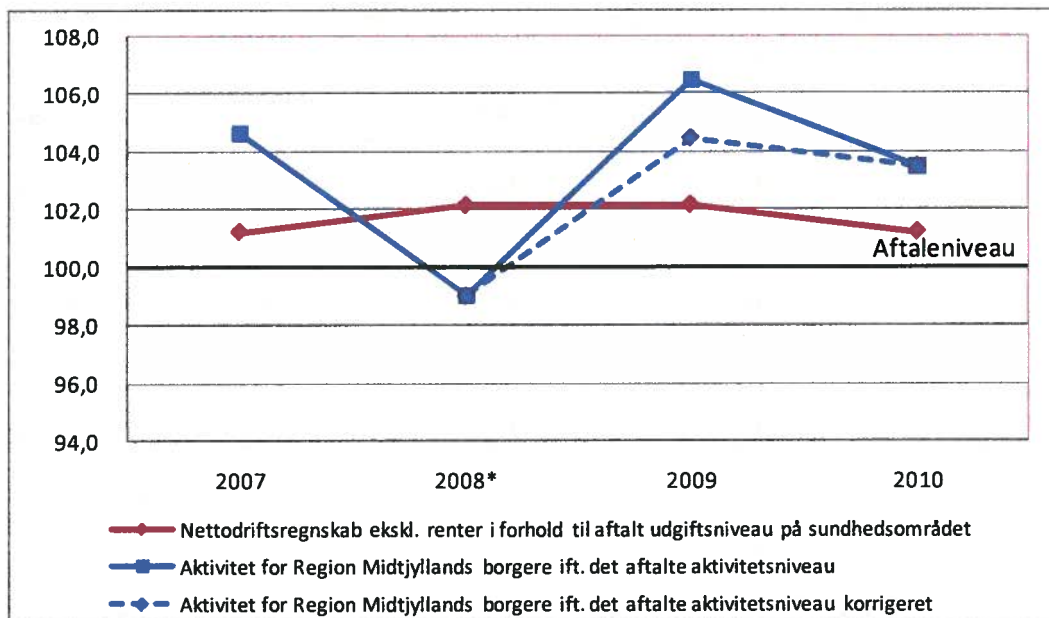
¹ DUT (Det Udvidede Totalbalanceprincip) indebærer, at staten kompenserer regioner for regionale udgiftsændringer som følge af blandt andet ny lovgivning. Det sker ved, at det samlede statsliskud forhøjes eller reduceres, når regionerne bliver pålagt eller frataget opgaver

Et indeks på over 100 betyder, at Region Midtjyllands aktivitet er højere end det aftalte med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og derved er ufinansieret vækst. Et indeks på under 100 betyder, at Region Midtjylland ikke har leveret den aftalte vækst og derved ikke modtager hele tilskuddet fra den statslige meraktivitetspulje.

Korrektionen sætter aktivitetskravet i 2009-niveau til at indeholde et produktionskrav på 2 % i både 2008 og 2009 (modsat tallet uden korrektion, hvor det samlede produktionskrav fra 2007 til 2009 var på 2 %). Korrektionen er indsat pga. strejken i 2008.

Tallene fra tabel 4 er herunder illustreret grafisk:

Figur 3: Regnskab og aktivitet i forhold til aftalt niveau



Aftalt udgifts- og aktivitetsniveau = 100,0.

4 De somatiske sygehuse

I dette afsnit belyses sammenhænge mellem personaleforbruget på de somatiske sygehuse i Region Midtjylland. På baggrund af de data vi også har anvendt i det foregående afsnit vedrørende personale og økonomi har vi på de somatiske sygehuse også mulighed for at sammenligne udvikling med data vedrørende aktivitetsniveauet, da sygehuse registrerer alle aktiviteter vedrørende indlæggelser, operationer og behandlingsforløb m.v. i PAS systemet og derefter indberetter til nationalt register. Det giver os mulighed for lave en analyse, hvor de tre datasæt har samme status og vægt i sammenligningen. Der er dog en række metodiske udfordringer ved anvendelsen af de tre datasæt i samme analyse, som behandles senere i dette kapitel, men vi har valgt at sammenholde de tre datasæt.

Vi indleder med at afgrænse personaletal og økonomi til de somatiske sygehuse og sætter derefter disse tal sammen med udviklingen i aktivitetsniveau.

Tabel 6: Udviklingen for de somatiske hospitalers antal ansatte og nettodriftsregnskab

I PL 2010	2007	2008	2009	2010
Antal fuldtidsansatte på de somatiske hospitaler	18.373	18.556	19.645	19.844
Nettodriftsregnskab for de somatiske hospitaler i 2010 priser	10.907	11.519	12.105	12.198
Nettodriftsregnskab for de somatiske hospitaler i 2010 priser ekskl. patientrelaterede udg.	9.154	9.729	10.043	10.064

InfoRMs Personale og lønforbrug februar 2011 (ekskl. DNU); Nettodriftsregnskab: ØS Indsigt for perioden 2007-2010; Pris og lønudviklingen er beregnet i henhold til Danske Regioners Økonomiske Vejledninger i perioden 2007-2010, ekskl. sygesikring

I tabellen herunder viser vi sammenhængen mellem de tre forskellige målinger af udviklingen. Tallene er indekserede, hvor 2007 er lig med indeks 100 for de tre serier. Bemærk at indekstallene viser vækstraten i hver serie og kan ikke umiddelbart anvendes til at sige noget om seriernes indbyrdes forhold (niveau) i et givent år, men alene om udviklingen i perioden 2007 - 2010.

Tabel 7: Udviklingen for de somatiske hospitalers antal ansatte, nettodriftsregnskab og aktivitet som indeks

Som indeks (2007 = 100)	2007	2008	2009	2010
Antal fuldtidsansatte på de somatiske hospitaler	100,0	101,0	106,9	108,0
Nettodriftsregnskab for de somatiske hospitaler i 2010 pl.	100,0	105,6	111,0	111,8
Nettodriftsregnskab for de somatiske hospitaler i 2010 pl. ekskl. patientrelaterede udgifter	100,0	106,3	109,7	109,9
Aktivitet på Region Midtjyllands hospitaler	100,0	101,7	110,4	114,5
Aktivitet på Region Midtjyllands hospitaler fraregnet produktivitetskravet	100,0	101,7	108,2	110,1

* Produktivitetskravet er beregnet som 2 % pr. år akkumuleret. Grundet strejken i 2008 var produktivitetskravet i 2008 0 %.

Tabellen herover viser, at der overordnet set er sammenhæng mellem udviklingen i personaleforbrug, nettodriftsregnskab ekskl. patientrelaterede udgifter og aktiviteter fraregnet produktivitetskrav i perioden 2007 - 2010.

Før vi går videre vil vi kort behandle hvad de patientrelaterede udgifter fylder i forhold til den samlede udgiftsudvikling. Tallene i tabellen herunder viser, at de patientrelaterede udgifter er steget væsentligt mere end de øvrige udgifter, herunder løn, og dermed er kommet til at udgøre en større andel af det samlede regnskab.

Patientrelaterede udgifter er medicin, implantater, gips og lignende, der anvendes direkte i forbindelse med behandlingen samt erstatninger vedrørende skader i forbindelse med behandlingen.

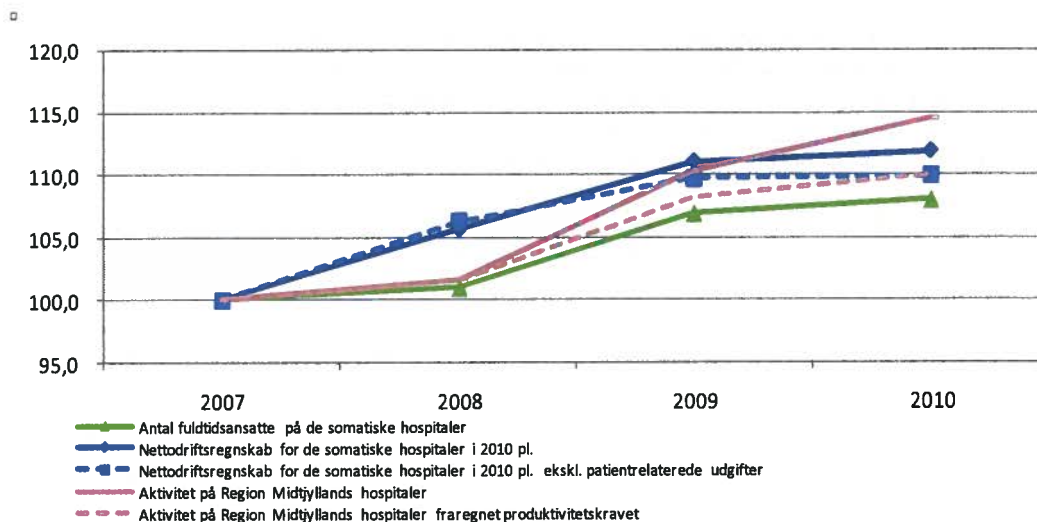
Tabel 8: Udviklingen for de somatiske hospitalers nettodriftsregnskab i PL 2010

	2007	2008	2009	2010
Løn i kr. mio. pl. 2010	8.076	8.266	8.746	8.894
Patientrelaterede udgifter i kr. mio. pl. 2010	1.753	1.790	2.062	2.134
Øvrige ekskl. patientrelateret udgifter i kr. mio. pl. 2010	1.078	1.463	1.297	1.171
Nettodriftsregnskab i kr. mio. pl. 2010	10.907	11.519	12.105	12.198

Kilde: Nettodriftsregnskab: ØS Indsigt for perioden 2007-2010; Pris og lønudviklingen er beregnet i henhold til Danske Regioners Økonomiske Vejledninger i perioden 2007-2010, ekskl. sygesikring.

Herefter vender vi tilbage til sammenhængen mellem antallet af ansatte, nettodriftsregnskab og aktiviteter. Figuren herunder viser den udviklingen som også fremgår af tabel 7:

Figur 9: Udviklingen for de somatiske hospitalers antal ansatte, nettodriftsregnskab og aktivitet



Fra denne overordnede sammenhæng på alle somatiske sygehuse vil vi se nærmere på væksten indenfor de enkelte personalegrupper.

Tabel 8: Udviklingen for de somatiske hospitalers antal ansatte grupperet

	2007	2008	2009	2010	Vækst 2007 -	
					2010 antal	2010 procent
Læger	2.406	2.518	2.645	2.722	316	13,1%
Sygeplejersker	6.350	6.174	6.815	6.948	599	9,4%
Sygeplejersker ledende	438	439	445	444	5	1,2%
Øvrige sundhedskartellet	2.106	2.101	2.188	2.222	116	5,5%
Øvrige sundhedskartellet ledende	217	219	216	217	0	-0,2%
Lægeseekretærer	1.581	1.639	1.767	1.804	224	14,1%
Rengøringsassistenter	509	500	510	503	-6	-1,2%
Servicemedarbejdere	845	871	845	876	31	3,7%
Sosu-personale	1.604	1.667	1.670	1.560	-44	-2,7%
Administrativt personale akademikere	196	229	248	272	76	39,0%
Administrativt personale chefer	40	44	44	41	0	0,8%
Administrativt personale kontor- & IT-personale	558	555	570	549	-9	-1,6%
Sundhedsfaglige akademikere	137	145	157	152	16	11,4%
Øvrige	1.386	1.455	1.526	1.533	147	10,6%
I alt	18.373	18.556	19.645	19.844	1.471	8,0%

Kilde: InfoRMs Personale og lønforbrug februar 2011 (ekskl. DNU).

Tabellen viser den samme tendens som i den tidligere viste oversigt over de enkelte personalegrupper, hvor vi ser en højere vækst hos akademikere end i øvrige personalegrupper, som det mest markante udsving. Vi har tidligere beskrevet, at der sker en øget specialisering på hospitalsafdelingerne, hvor nye uddannelsesgrupper bliver ansat i tilknytning til hospitalsafdelingerne og dermed ikke er en del af den traditionelle administration, men varetager opgaver i forhold til dokumentation og kvalitet. Gruppen dækker også over andre faggrupper som burde være placeret i kategorien "sundhedsfaglige akademikere". Det er illustreret i vores case vedrørende Aarhus Sygehus, men en præcis opgørelse af dette vil kræve en analyse af alle sygehus i forhold til denne personalekategori samt en mere præcis indplacering og benævnelse i lønsystemet. Dette er således ikke kun et problem i forhold til Aarhus Sygehus men et forbedringspotentiale for RM som helhed.

5 Vurdering af Administrationens proces og metode for udarbejdelse af personaleforbrug

De analyseresultater, der er gennemgået i ovenstående kapitel, er baseret på en række data, som er trukket og bearbejdet af administrationen. Arbejdsgruppens udgangspunkt var, at data for aktivitet, personaleforbrug og økonomi skulle kunne trækkes ud fra eksisterende data og uden manuelle korrektioner således at der var mulighed for at lave et analysekoncept, der gav mulighed for gentagelser og hvor der dermed også tages hensyn til at analysen løbende skal kunne laves som et aktuelt bidrag i RM beslutningsprocesser og opfølgning.

Det har i forbindelse med analysen, og arbejdsgruppens ønske om at kombinere en række data, vist sig, at der kan være nogle metodiske problemer forbundet med at anvende data, der opgøres på forskellige måder og har forskellige tidspunkter for slutopgørelse, kvalitetssikring, m.v. og dermed ikke altid er lige sammenlignelige.

Vi har sammen med arbejdsgruppen været enige i målsætningen om, at analysen skal kunne laves hurtigt for at sikre, at slutresultatet er både relevant og aktuelt for læserne af det.

Derfor har det været nødvendigt at udvikle og afprøve metoder, som kan sammenkæde data til trods for, at regnskabet ikke var afsluttet, at aktivitetstal ikke var endelig opgjort på landsplan, og at personaleforbrug blev trukket på et skævt tidspunkt.

I det følgende beskrives de mest væsentlige metodiske overvejelser, der knytter sig til hver af de tre typer data.

5.1 Antal ansatte

Antallet af ansatte (fuldtidsstillinger) er trukket i InfoRM's rapport "Personale og Lønforbrug" og ajourført med seneste opgørelse for 2010 (marts 2011) og indeholder forbrugte timer inkl. overarbejde og er derefter omregnet til årsværk. Timenormen er i 2007 og 2008 sat til 1.931,4 timer, 2009 på 1.938,8 timer og i 2010 sat til 1.931,4.

Der er konstateret en vis usikkerhed i opgørelsen, da de stillingskategorier, der findes i systemet, ikke er dækkende for alle de funktioner folk har. Vi har især konstateret at denne usikkerhed er fremtrædende i gruppen af akademikere, hvor der har været stor vækst og hvor det derfor er særlig vigtigt at kunne aflæse og forklare udviklingen i antallet af ansatte indenfor et specifikt område ud fra mere præcise titler, stillingsbetegnelser m.v. Dette er et område, hvor man fremadrettet skal søge mere standardisering i, hvorledes medarbejdere indsættes i lønsystemer o. lign. samt udbygge muligheder for at vælge stillingstyper ved oprettelse.

Når administrationen trækker data vedrørende antal ansatte, må man indledningsvis benytte tallene som de er. Det er muligt at læse mange sammenhænge ud af tallene, men der er grænser for, hvor meget man fra centralt hold kan udlede af de tilgængelige data, når det handler om at finde forklaringer på en konkret udvikling på hospitalsniveau. Det betyder, at ændringer og tendenser i udviklingen, som kræver en nærmere analyse, kræver at man involverer det decentrale niveau, som har mere detaljeret viden om personalesammensætning, faktiske stillingsbeskrivelser og ændringer i organisation og opgaver.

Denne usikkerhed belyses yderligere i case-analysen af Aarhus Sygehus i kapitel 6.

5.2 Aktivitet

Aktivitetstal er baseret på de data, der er til rådighed i ESundhed (Sundhedsstyrelsens informationssystem). Aktivitetstal er baseret på indberetninger fra sygehus til dette centrale register. Disse tal kan trækkes løbende.

I forhold til sammenligning af aktivitet over år, beregner man sædvanligvis aktivitet i det samme takstsystem, f.eks. i takstsystem 2010. Prisen for alle behandlinger er dermed den samme i alle årene, og det er dermed muligt at sammenligne aktiviteten mellem årene. Da man dog maksimalt kan sammenligne 3 år ved denne metode, er det nødvendigt at benytte en anden metode til at analysere hele perioden. Umiddelbart er der 3 mulige metoder:

Tabel 10: Metoder til beregning af aktivitetstal

Metoder til beregning af aktivitetstal	
Metode 1	Beregner aktiviteten alle årene i årets takstsystem (dvs. aktiviteten i 2007 i takstsystem 2007, aktiviteten i 2008 i takstsystem 2008 osv.) og herefter pris- og lønfremskrives årene med satsen for sundhedsområdet
Metode 2 (den benyttede)	Beregner aktivitetsudviklingen fra 2007 til 2008 i 2008 priser, beregner udviklingen fra 2008 til 2009 i 2009 priser, og beregner udviklingen fra 2009 til 2010 i 2010 priser således, at man kun beregner vækstraten, men ikke har sammenlignelige aktivitetsniveauer
Metode 3	Beregner aktivitetsudviklingen fra 2007 til 2009 i 2009 priser, og beregner aktivitetsudviklingen fra 2008 til 2010 i 2010 priser. For at kunne se udviklingen over hele perioden sættes 2009 i 2010 priser herefter lig indekset for 2009 i 2009 priser

Metode 1: Har den fordel, at alle tal kan genfindes, og metoden giver både mulighed for at beregne niveauet og vækstraten, til gengæld afviger resultatet væsentligt fra metode 2 og 3, da der fremskrives med generelle satser for sundhedsområdet.

Metode 2: Giver kun mulighed for at beregne vækstraten, men da aktiviteten i kapitel 5-6 kun sammenligner vækstrater, giver dette ikke problemer. Ligeledes er der ikke problemer med ikke forenelige koder mellem årene (ændrede aktivitetskoder).

Metode 3: Giver både tal og vækstrater, men det vurderes, at metode 2 giver en mere korrekt DAGS/DRG-værdi som følge af, at færre aktiviteter bliver slettet, da der i denne metode er et antal ikke-forenelige DAGS/DRG-koder (værdier i fejkategorier). Disse udfordringer skaber større usikkerhed om den samlede værdi af aktiviteter i denne metode.

Når regionen sammenligner tal mellem årene, opstår der en vis usikkerhed, idet aktiviteter (operationer og behandlinger) kan have forskellige DRG-værdi fra år til år. Det skyldes, at DRG-taksterne til sammen skal være lig med årets udgifter ("nulsum"). Da vi i denne analyse alene har fokus på den overordnede personaleudvikling for hele regionen, er vores udgangspunkt, at disse forskydninger ikke har betydning for validiteten af det overordnede tal for udvikling i aktiviteter.

I datagrundlaget og analysen af aktivitetstal er der anvendt forskellige metoder, og vi har valgt at arbejde videre med en metode, hvor der ikke blot omregnes til 2010 priser, men der

gennemføres adskilte beregninger af de perioder, hvor værdierne af aktiviteterne har størst sammenhæng (takstværdierne der takstmæssigt er størst sammenhæng (f.eks. 2007-2009 og 2008-2010). Ovenstående metode 2.

Tabellen herunder viser, hvordan opgørelsen af aktiviteterne kan skifte værdi afhængig af, hvilket takstår der ligger til grund for opgørelsen:

Tablet 11: Udviklingen for de somatiske hospitalers aktivitet

Aktivitet	Takstsystem 2008		Takstsystem 2009		Takstsystem 2010	
År	2007	2008	2008	2009	2009	2010
Aktivitet i mio. i taksystem 2008, 2009 og 2010	10.555	10.730	11.260	12.224	12.688	13.164

Kilde: Aktiviteten er for perioden 2007-2010 beregnet på baggrund af ESundhed grunddata, DRG/DAGS-grupperet marts 2011.

En anden usikkerhed, som er vigtig at være opmærksom på, når vi vurderer udviklingen fra 2007 til 2010 er, at der i 2008 var strejke på hospitalerne. Derfor vil aktivitetstal for 2008 vise en markant lavere produktion og skævvride sammenligninger hen over årene. Derfor vil 2008 **ikke** kunne anvendes som udgangspunkt for denne analyse. Ligeledes er forklaringer på udsving i 2008 svære at afgrænse udover strejken.

5.3 Økonomi og aktivitet - definitioner

Der er anvendt regnskabstal for alle årene. Regnskabstallene er trukket i ØS indsigt. Tallene er kontrolleret med de officielle regnskabspublikationer.

Vi har i analysen arbejdet med to forskellige afgrænsninger af økonomien på det somatiske område:

Produktionsansvar: Når aktivitet/produktion foregår på et hospital i Region Midtjylland. Opgørelsen efter produktionsansvar gør tallene direkte sammenlignelige med personale og aktivitetstal, og er især anvendelig når vi laver opgørelse og analysen på de somatiske sygehuse.

Finansieringsansvar: Når aktiviteten vedrører en borger, der er bosiddende i Region Midtjylland har Region Midtjylland finansieringsansvaret uanset, hvor aktiviteten foregår. Det er muligt at afgrænse aktiviteter og økonomi til sammenligning af disse tal, som især er vigtig når vi skal vurdere, om RM har overholdt sit budget indenfor de aftalte rammer. Personaltallet er imidlertid vanskeligt at afgrænse til denne sammenligning, og det vil kræve en opgørelse på patient og medarbejderniveau.

Regnskabstallene er derudover opgjort således, at de svarer til de organisatoriske områder, der indgår i personaleforbruget.

5.4 Samlet vurdering af personaleforbrug metode/løsning

Det er vores vurdering, at Region Midtjylland med relevante og valide data har været i stand til at belyse den problemstilling, som satte analysen i gang.

I den udarbejdede analyse af personaleforbruget kan der konstateres, at der har været en netovækst i personaleforbruget, som primært kan forklares ved en generel stigning i aktivitetsniveauet på de somatiske sygehuse.

Der er forbindelse med arbejdsgruppens arbejde afprøvet flere metoder, som har kvalificeret arbejdet med både at trække aktivitetsdata samt, hvorledes de kan sammenholdes med andre data vedrørende økonomi og personaleforbrug.

Vi vurderer det hensigtsmæssigt, hvis man fremadrettet søger at sikre en tydelig afgrænsning af personaletyper (stillingkategorier). Dette kan løses ved at oprette klare og definerede stillingskategorier, som bedre udtrykker de stillingstyper medarbejdere har indenfor sundhedsområdet. Specielt indenfor personaletyper med en akademisk, men ikke sundhedsfaglig uddannelse, er det væsentligt at udvikle stillingstyper, som er mere retvisende for deres jobprofil.

I forlængelse af dette, bør fokuseres på at udbrede en mere ensartet og standardiseret registreringspraksis på tværs af sygehusene og stabe, når nye medarbejdere oprettes i Løn og HR systemer. Korrekt oprettelse af stillingstype, er en central datakilde for at kunne udvikle og løbende producere en retvisende analyse af personaleforbrug.

6 Aarhus Sygehus-case

For at kvalificere arbejdsgruppens metode til beregning af personaleforbrug, er der gennemført en case-analyse med Aarhus Sygehus med henblik på at sikre, at der er en sammenhæng og enighed på sygehusniveau med de personaleforbrug data, som er beregnet centralt i administrationen.

6.1 Mål for case/stikprøven

Den af arbejdsgruppen udviklede metode til at beregne personaleforbrug (vist i personalegrupper), sammenholdt med økonomi (driftsudgifter) og aktivitet (produktion), analyserer det samlede personaleforbrug for Region Midtjylland.

Når alle tre faktorer er i brug anvender vi kun data fra de somatiske sygehuse. Det kan derfor være relevant at se på et enkelt sygehus for at vurdere udvikling i personaleforbrug, økonomi og aktivitet. For at kunne vurdere, hvorvidt de beregnede tal også er retvisende, når der kigges på sygehusniveau, er Aarhus Sygehus udvalgt som en case for at kvalificere dette. Aarhus Sygehus er udvalgt i samråd med arbejdsgruppen.

Baggrunden for at vælge Aarhus Sygehus, er primært at det er et stort hospital med mange funktioner og specialer, samt at der er konstateret en stigning i personaleforbruget på 831 årsværk i perioden 2007-10 (se nedenstående tabel udarbejdet af RM).

Tabel 12: Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus antal ansatte

	2007	2008	2009	2010	Vækst 2007 - Vækst 2007 -	
					2010 antal	2010 procent
Læger	780	822	856	886	106	13,6%
Sygeplejersker	1.651	1.619	1.868	1.976	325	19,7%
Sygeplejersker ledende	112	113	119	119	7	6,1%
Øvrige sundhedskartellet	545	560	592	617	72	13,2%
Øvrige sundhedskartellet ledende	39	42	45	45	5	12,9%
Lægeseekretærer	448	454	554	589	141	31,5%
Rengøringsassistenter	123	121	122	136	13	10,5%
Servicemedarbejdere	461	475	479	467	7	1,4%
Sosu-personale	434	441	474	467	34	7,7%
Administrativt personale akademikere	71	85	103	121	50	70,0%
Administrativt personale chefer	11	11	12	11	-1	-7,0%
Administrativt personale kontor- & IT-personale	191	182	191	184	-6	-3,4%
Sundhedsfaglige akademikere	90	90	95	94	4	4,4%
Øvrige	349	356	387	425	76	21,6%
I alt	5.306	5.371	5.896	6.137	831	15,7%

Kilde: InfoRM Personale og lønforbrug

Vores case på Aarhus Sygehus vil søge at afdække forklaringsværdien af de af administrationen producerede tal på hospitalsniveau og herefter eventuelt vurdere, hvorvidt der er behov for ændringer i beregningsmetode og/eller uddybende forklaringer.

6.2 Fremgangsmåde

Det af administrationen beregnede personaleforbrug for Aarhus Sygehus er gennemgået på et møde med Aarhus Sygehus. Overordnet er der enighed om metoden for beregning af personaleforbrug. Se kapitel 5 for en uddybning.

Det samlede personaleforbrug for Aarhus Sygehus er i perioden 2007-2010 steget med 831 årsværk, svarende til 15,7 %. Øvrige nøgletal for Aarhus Sygehus fremgår af tabel 13.

Tabel 13: Aarhus Universitetshospital, Aarhus sygehus' nøgletal. Udarbejdet af RM

	2007	2008	2009	2010
Antal fuldtidsansatte	5.306	5.371	5.896	6.137
Nettodriftsregnskab i kr. mio. pl. 2010	3.176	3.438	3.643	3.761
Nettodriftsregnskab i 2010 pl ekskl. patientrelaterede udg.	2.610	2.831	2.897	2.982

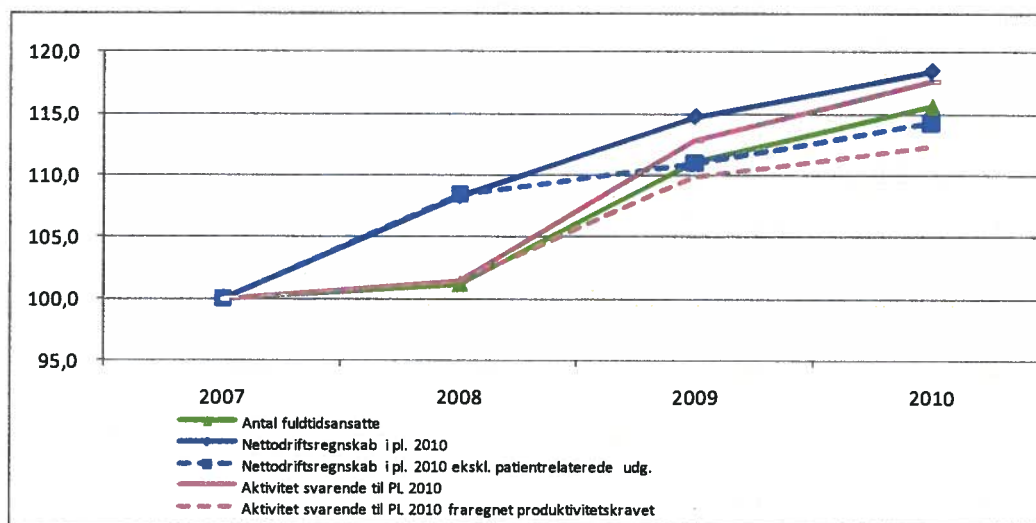
Kilder: Antal fuldtidsansatte: InfoRMs Personale og lønforbrug
Nettodriftsregnskabet: ØS indsiget trukket i marts 2011

Aktivitet i kr. mio.	Takstsystem 2008		Takstsystem 2009		Takstsystem 2010	
	2007	2008	2008	2009	2009	2010
Aktivitet i mio. i taksystem 2008, 2009 og 2010	3.070	3.115	3.291	3.660	3.801	3.964

Kilde: Aktiviteten er for perioden 2007-2010 beregnet på baggrund af ESundheds grunddata, DRG/DAGS grupperet marts 2011

Som det fremgår i nedenstående figur, ses der en klar sammenhæng i udviklingen for Aarhus Sygehus' antal ansatte i perioden 2007-2010, driftsregnskabet og aktivitetsniveauet for samme periode. Dog er driftsregnskabet steget mere i indeks end aktivitetsniveauet og antallet af ansatte. Jf. afsnit 5.2 er metode 2 anvendt til beregning af aktivitetstal.

Figur 5: Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus' nøgletal som indeks. Udarbejdet af RM.



Som en del af casen på Aarhus Sygehus blev det besluttet at efterprøve en række forklaringer og mulige årsager, som kunne indvirke på personaleforbruget for Aarhus Sygehus. F.eks.

vurderede Aarhus Sygehus, at en del af stigningen i deres personaleforbrug er relateret til tværgående regionsfunktioner placeret på Aarhus Sygehus.

Ligeledes vurderede Aarhus Sygehus, at medarbejdere ansat i eksternt finansierede stillinger, forhøjede hospitalets samlede personaleforbrug. Aarhus Sygehus argumenterede for, at sådanne stillinger ikke skal indgå i en analyse, hvor man sammenkæder personaleforbrug, aktivitet og økonomi.

På baggrund af mødet med Aarhus Sygehus blev det aftalt, at følgende punkter skulle undersøges og/eller uddybes nærmere:

- **Eksternt finansierede og indtægtsdækkede stillinger** - der er behov for at kvalificere omfanget af disse medarbejdere og indvirkning på personaleforbruget, da f.eks. eksternt finansierede forskere ikke bidrager til DRG-produktion (aktivitet), men bidrager til personaleforbrug og udgifter (belyst i afsnit 6.4.1).
- **Tværgående regionsfunktioner** - der er behov for at kvalificere omfanget af tværgående regionsfunktioner på personaleforbruget. F.eks. ligger der tværgående regionsfunktioner, såsom vaskeri og apotek på Aarhus Sygehus (belyst i afsnit 6.4.2).
- **Vikarfunktion** - indvirkningen af egen vikarfunktion i forhold til et eksternt vikarforbrug bør behandles i statistikken (belyst i afsnit 6.4.2).
- **Elevstillinger** - indvirkningen af elevstillinger på personaleforbruget bør afklares (belyst i afsnit 6.4.3).
- **Beskæftigelsesfremmende stillinger/rummeligt arbejdsmarked** - indvirkningen af disse på personaleforbruget bør afklares (belyst i afsnit 6.4.4).
- **Frivilligt Ekstra Arbejde (FEA)** - omfang og indvirkning af FEA bør undersøges i forhold til personaleforbruget (belyst i afsnit 6.4.5).

I tillæg til ovenstående undersøgelsespunkter blev det aftalt, at præmissen for beregninger m.v., der indgår i personaleforbruget, klart skal fremgå, når der rapporteres på personaleforbrug (som bilag eller note).

Ligeledes blev det konstateret, at hvis man skal sikre, at tallene for personaleforbrug pr. medarbejdergruppe er sammenlignelige mellem sygehusene, vil det betyde, at både Aarhus Sygehus og de øvrige sygehuse i højere grad skal formalisere registreringspraksis for visse medarbejdertyper/-profiler i deres HR- og lønsystemer med henblik på styrke datakvalitet og validitet.

6.3 Supplerende data

For at kunne analysere og behandle de aftalte undersøgelsespunkter er der udarbejdet supplerende materiale, hvor både sygehuset og Koncern HR har bidraget. Her indgår blandt andet en oversigt over antal medarbejdere i funktionerne vikarbureau, vaskeri og apotek samt antal elever og ekstraordinært ansatte i perioden 2007-2010. Disse medarbejdere vil man kunne trække ud af personaleforbrugsberegningen, såfremt man ønsker det.

Fra HR funktionen på Aarhus Sygehus er der udarbejdet supplerende materiale, der uddyber og forklarer stillingsforbruget, som er finansieret gennem eksterne midler i 2010.

6.4 Undersøgelsespunkter

I det følgende gennemgås de undersøgelsespunkter, som vedrører Aarhus Sygehus-casen. For hvert punkt fremgår vores vurdering af væsentlighed (forklaringsværdi) samt forslag til, hvorledes man skal behandle undersøgelsespunktet fremadrettet, når der udarbejdes analyse af personaleforbruget i RM. Bemærk at vi i denne case kun ser på 2010 data og derfor kun kan udtale os om sammenhængen mellem centrale og decentrale data i et år og ikke har grundlag at korrigere en længere periode, hvilket dog heller ikke var formålet med denne case.

6.4.1 Eksternt finansierede og indtægtsdækkede stillinger

Der er behov for at kvalificere omfanget af eksternt finansierede medarbejdere og deres indvirkning på personaleforbruget. Da f.eks. eksternt finansierede forskere ikke bidrager til DRG-produktion (aktivitet), men bidrager til personaleforbrug og økonomi.

Der er en række eksternt finansierede stillinger på Aarhus Sygehus, som indgår i den nuværende metode til beregning af personaleforbruget. Det samlede tal herfor er opgjort til 26,1 årsværk af Aarhus Sygehus.

Stillingsforbrug som indgår i driften vedrørende administration af eksterne midler udgør 2,5 årsværk. Fordelt med 1,5 årsværk til HR Løn og Personale og 0,5 årsværk til HR-udvikling.

I tillæg til disse er der ca. 8,5 årsværk vedrørende administrative stillinger, som er fuldt eksternt finansierede. De vedrører 2,5 administrative stillinger, som er relateret til projekter, men som af praktiske årsager bogføres i administrationen. Disse stillinger er fuldt ud finansieret gennem regionen.

Hertil kommer der 6 årsværk, som er beregnet på baggrund af de 2,6 mio. kr., som tilføres afdelingernes budget fra regnskabsafdelingen. De 6 årsværk arbejder eksempelvis med privatfinansierede (eks. medicinalfirmaer) undersøgelser og projekter.

Der er endelig et stillingsforbrug i administrationen på 6,6 årsværk til adm. af eksternt finansierede forskerstillinger m.v., hvoraf de 2,3 årsværk er beregnet på baggrund af KF's andel af årsopgørelser. De sidste 4,3 årsværk relaterer til den faktiske normering herfor i regnskabsafdelingen. KF er institutionskoden for de eksternt finansierede forskerstillinger på Aarhus Sygehus.

Vi vurderer, at de 26,1 årsværk, som vedrører eksternt finansierede og indtægtsdækkende stillinger, udgør et begrænset omfang set i forhold til totalen på 5.354 årsværk på Aarhus Sygehus.

Vi vurderer, at en uddybning af de nævnte 26,1 årsværk i et bilag bidrager til at kvalificere og informere læseren af personaleforbrugsopgørelsen. Men vi vurderer ikke, der er behov for at korrigere tallene eller metoden for opgørelsen.

6.4.2 Tværgående regionsfunktioner

Det er nødvendigt at kortlægge omfanget af personale, der arbejder i tværgående regionsfunktioner. Tværgående regionsfunktioner på Aarhus Sygehus omfatter: vikarbureau, vaskeri og apotek.

Region Midtjylland har opgjort personaleforbruget vedrørende tværgående regionsfunktioner i nedenstående tabel.

Tabel 14: Aarhus Sygehus' personaleforbrug vedrørende tværgående regionsfunktioner

Personaleforbrug: Vikarbureau, Vaskeri og Apotek						
Område	2007	2008	2009	2010	Vækst 2007 - 2010 antal	Vækst 2007 - 2010 procent
Vikarbureau/ afløserkontoret	161	165	203	216	54	33,7 %
Vaskeri	139	141	142	156	17	12,4 %
Apotek	169	180	191	203	34	19,9 %

Vikarbureau

Der er 216 årsværk på Aarhus Sygehus' vikarbureau (afløserkontor), svarende til en stigning på 54 ansatte eller 33,7 % siden 2007. Udgifter til eksterne vikarer i 2010 er faldet med 36,86 mio. kr. til 66,21 mio. kr. fra 103,07 mio. kr. i 2008. Vikarbureauet, som er tilknyttet Aarhus Sygehus, er i den periode der er omfattet analysen, udvidet fra at være en intern funktion til også at levere vikarer til andre sygehuse i regionen.

Faldet i brugen af eksterne vikarer på Aarhus Sygehus er i tråd med den generelle udvikling i regionen. Administrationen oplyser, at der har været et samlet fald i forbruget af eksterne vikarer på 74,1 mio. kr. i hele regionen i perioden 2009 til 2010.

Væksten i antallet af interne vikarer vurderes derfor samlet at betyde, at regionen som helhed sparer penge gennem det væsentligt lavere forbrug på eksterne vikarer.

Vaskeri

Der er 156 fuldtidsstillinger på Aarhus Sygehus vaskeri (Midtvask). Svarende til en stigning på 17 ansatte eller 12,4 % siden 2007. Vaskeriet servicerer alle sygehuse i det gamle Aarhus Amt og er siden strukturreformen udvidet til også at omfatte Horsens Sygehus. Vaskeriet er derfor en tværgående regionsfunktion.

Apotek

Der er 203 fuldtidsstillinger på Aarhus Sygehus apotek (Hospitalsapoteket). Svarende til en stigning på 34 ansatte eller 19,9 % siden 2007. Apoteket dækker både Aarhus Sygehus, Randers, Horsens, Silkeborg og Skejby.

Vi vurderer, at de 575 årsværk, som arbejder indenfor tværgående regionsfunktioner (vaskeri, apotek og vikarbureau), bør fremgå som sådanne årsværk i personaleforbrugsopgørelsen. Det mest interessante er i den forbindelse den udvikling, der har været i opgørelsesperioden 2007-2010, hvor der samlet for de tre funktioner har været en vækst på 105 årsværk.

De 105 årsværk kunne man overveje både at nævne i en note i personaleforbruget eller alternativt trække dem ud af den samlede opgørelse. Eksempelvis ved at tilføre personaleforbru-

get en ekstra kolonne, hvor disse tal for perioden er fratrukket den samlede udvikling i antal medarbejdere på Aarhus Sygehus.

6.4.3 Elevstillinger

Aarhus Sygehus har en række elevstillinger som tæller med i personaleforbruget. I 2010 er der 118 elev årsværk, svarende til en stigning på 50 årsværk eller 73,6 % siden 2007.

Tabel 15: Elevstillinger - Aarhus Sygehus

Personaleforbrug: Elevstillinger						
Område	2007	2008	2009	2010	Vækst 2007 - 2010 antal	Vækst 2007 - 2010 procent
Elever	68	92	103	118	50	73,6 %

Vi vurderer, at der i perioder kan forekomme væsentlige udsving i antallet af elever, hvor der f.eks. i 2010 er besluttet at have et ekstra hold lægesekretærelever. Vi vurderer at en uddybning af sådanne forhold i en note eller bilag kan bidrage til at kvalificere og informere læseren af personaleforbrugsopgørelsen. Vi vurderer ikke, at der er behov for at korrigere metoden for opgørelsen af personaleforbrug for elevstillinger.

6.4.4 Beskæftigelsesfremmende stillinger/rummeligt arbejdsmarked

Aarhus Sygehus har i 2010 91 årsværk vedrørende ekstraordinært ansatte (beskæftigelsesfremmende stillinger/rummeligt arbejdsmarked), som indgår i personaleforbruget, hvilket er en stigning på 1 årsværk siden 2007.

Tabel 16: Ekstraordinært ansatte - Aarhus Sygehus

Personaleforbrug: Ekstraordinært ansatte						
Område	2007	2008	2009	2010	Vækst 2007 - 2010 antal	Vækst 2007 - 2010 procent
Ekstraordinært ansatte	90	79	86	91	1	0,6 %

Vi vurderer på ovennævnte baggrund ikke, at der er behov for at korrigere tallene eller metoden for opgørelsen af personaleforbruget.

6.4.5 Frivilligt Ekstra Arbejde

Timeforbruget vedrørende FEA-aftaler indgår i personaleforbruget og antallet af årsværk. FEA-timer leveres til en højere timepris end timer, der er leveret gennem den normerede arbejdstid, hvilket medfører et højere omkostningsniveau for sådanne årsværk. Vi vurderer, at FEA-timer skal indgå i personaleforbruget, hvilket de også gør i den nuværende metode. Vi vurderer ikke, at der skal korrigeres i metoden for den indvirkning FEA må have på udgifts-siden.

6.5 Vurdering og anbefalinger fra Aarhus Sygehus-case

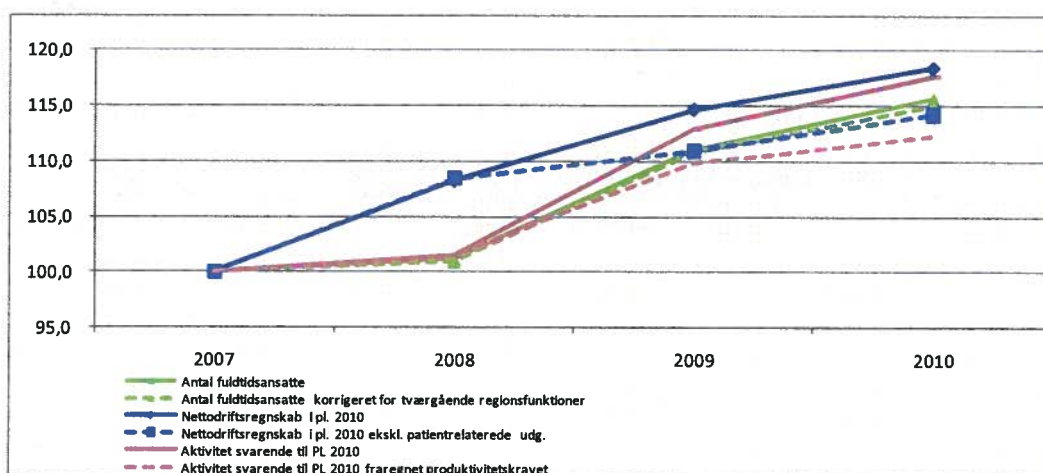
På baggrund af en gennemgang af Region Midtjyllands metode for opgørelse af personaleforbruget set i forhold til Aarhus Sygehus har vi samlet vores anbefalinger til kvalificering af metoden for opgørelse af personaleforbrug i tabel 17.

Tabel 17: Konklusioner og anbefalinger fra Aarhus Sygehus-case-analyse

Anbefalinger til justering af metode for personaleforbrug - Aarhus Sygehus-case			
Type	Omfang	Forklaringsværdi	Anbefaling
Eksternt finansierede og indtægtsdækkede stillinger	Lav	Lav-Middel	Kan uddybes i note/bilag. Metode justeres ikke.
Tværgående regionsfunktioner	Høj	Høj	Disse skal som minimum uddybes i note/bilag. Det bør overvejes at korrigere tallene (metode), så de ikke indgår i personaleforbrugsopgørelsen.
Elevstillinger	Lav-middel	Lav-middel	Kan uddybes i note/bilag. Metode justeres ikke.
Beskæftigelsesfremmende stillinger / rummeligt arbejdsmarked	Lav	Lav	Ingen ændringer.
Frivilligt Ekstra Arbejde (FEA)	Ikke opgjort	Lav	Ingen ændringer.
<p>Nøgle til tabellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvor "Omfang" er vurderet i forhold til, hvor mange medarbejdere det vedrører pr. undersøgelsespunkt. - Graden af "Forklaringsværdi" som det enkelte undersøgelsespunkt har på den samlede opgørelse af personaleforbrug set i forhold til, om de undersøgte årsværk bidrager til produktion og økonomi. - Hvor "Anbefaling" omhandler, hvorledes vi vurderer, man bør håndtere det enkelte undersøgelsespunkt ved udarbejdelsen af personaleforbrugsstatistikken. 			

I figur 6 er der vist udviklingen i det samlede personaleforbrug for Aarhus Sygehus korrigeret på baggrund af ovenstående anbefalinger, hvor de tværregionale funktioner udgår af opgørelsen.

Figur 6: Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus' personaleforbrug korrigeret for tværregionale funktioner. Udarbejdet af RM



Det samlede personaleforbrug for de tværregionale funktioner på Aarhus Sygehus udgør 572 årsværk. Udviklingen i perioden 2007-10 er en samlet stigning på 105 årsværk, hvilket der er korrigeret for i linjen "antal fuldtidsansatte korrigeret for tværgående regionsfunktioner", som er den grønne stiplede linje i figur 6.

7 Samlet vurdering

Nedenstående liste er en kort sammenfatning af væsentlige observationer, konklusioner og anbefalinger fra den udførte forvaltningsrevisionsundersøgelse.

Generelt resultat

- Der har i perioden 2007-2010 været en nettovækst i personaleforbruget på 2.050 fuldtidsstillinger, svarende til en vækst på 9,2 % inden for sundhedsområdet og administration i RM.
- Væksten er primært begrundet i øget aktivitetsniveau, som er steget tilsvarende.
- Vi kan delvis forklare udviklingen i forhold til faggrupper. Der er f.eks. en sammenhæng mellem øget produktion og antallet af sundhedspersonale. Andre faggrupper har haft vækst uden, at der kan aflæses en direkte sammenhæng med aktivitetsniveauet.
- Vi vurderer, at udviklingen i personaleforbruget samlet set kun i begrænset omfang kan forklares med omstruktureringer og organisationsændringer. Ændret struktur kan imidlertid forklare væksten på særlige områder som f.eks. Fælles funktioner, der har en markant vækst på grund af sammenlægningen af alle IT afdelinger.

Somatiske sygehuse

- Vi har gennem vores case-analyse set, at en centralisering af tværgående regionsfunktioner indvirker på det samlede personaleforbrug det sted, hvor funktionen organisatorisk er placeret (sygehus). Metoden for at beregne personaleforbruget bør derfor håndtere denne situation.
- Vi har bl.a. gennem vores case-analyse set, at en vækst i gruppen af akademikere er forklaret med en øget specialisering indenfor ledelse, teknologi og kvalitetsstyring, som i højere grad har betydet rekruttering af nye faggrupper.

Metode

- Analysen er baseret på valide data, som er trukket fra allerede tilgængelige datakilder i regionen (InfoRM, økonomisystem og E-sundhed).
- Vi anbefaler, at den overordnede analyse af sammenhænge mellem aktivitet, økonomi og personaleforbrug fremadrettet laves med et fast interval og indgår i Regionsrådets samlede overblik over udviklingen på udvalgte nøgletal.
- Vi anbefaler, at metoden for beregning af personaleforbruget fremadrettet udarbejdes i tråd med de erfaringer og anbefalinger, som er udviklet i denne analyse. Bl.a. at der ved analyse på sygehusniveau korrigeres for betydningen af tværregionale funktioner placeret på de enkelte sygehuse i regionen.
- Da analysen ser på sammenhænge mellem økonomi, aktivitet og personaleforbrug, har vi helt overordnet fat i de samme elementer, som indgår i vurdering af produktivitet og effektivitet. Vi vurderer dog ikke, at denne analyse af udviklingen i personaleforbruget kan anvendes til at vurdere effektivitet og produktivitet, udover de overordnede sammen-

hænge, som vi allerede har påpeget, da det kræver en mere detaljeret analyse af sammenhænge mellem aktivitet, økonomi og personaleforbrug på hospitalsniveau. Her skal der ligeledes tages højde for faktorer som patientstrømme, behandlingsforløb, geografisk placering, specialisering m.fl.