

Lønudviklingen

i perioden 2007-2008
på sundhedsområdet

Indholdsfortegnelse:

I.	Introduktion og resultater	3
II.	Indledning	6
A.	Baggrund	6
B.	Formål	6
C.	Afgrænsning	7
D.	Metode	8
III.	Forudsætninger i økonomiaftalerne omkring lønudgiftsandele og pristalsregulering	9
A.	Principper for PL reguleringen	9
B.	Lønudgiftsandele i det samlede statslige og kommunale tilskud i forhold til lønforbrugets andel i regionernes nettodriftsregnskaber	10
C.	Estimerede konsekvenser af skævheder i PL reguleringsordningen i 2007 og 2008	11
D.	Samhandel og lands-/landsdelsfunktioners effekt på lønandelene	14
IV.	Den gennemsnitlige lønudvikling for Region Midtjyllands medarbejdere og faktorer der påvirker denne	17
A.	Gennemsnitslønnen på sundhedsområdet	17
B.	Lønudviklingen for de 5 største overenskomstgrupper på det somatiske område i 2007-2008	20
C.	Lønudviklingen på de 7 regionshospitaller	21
D.	Udviklingen i anciennitet i perioden 2007-2008	22
E.	Udviklingen i personaleomsætningen på hospitalerne og dens betydning for lønudviklingen	23
F.	Øvrige udgifter til løn	25
G.	Udviklingen i sygefraværet	26
V.	Den i økonomiaftalerne forudsatte aktivitetsvækst i forhold til stigningen i lønforbruget	28

Analyse af lønudviklingen i Region Midtjylland i perioden 2007-2008 på sundhedsområdet



I. Introduktion og resultater

Det følgende notat er en analyse af lønudviklingen på sundhedsområdet i Region Midtjylland i perioden 2007 – 2008. Analysen har afsæt i Region Midtjyllands økonomiske udfordringer siden tilblivelsen efter strukturreformen i 2007 og har fokus på, om udviklingen i lønudgifterne – og reguleringen heraf – er en medvirkende faktor hertil.

Analysen tager udgangspunkt i besvarelse af de følgende tre hovedspørgsmål:

- Er der et underliggende pres indbygget i beregningsmodellen for det samlede statslige og kommunale tilskud i forhold til lønandelen og PL reguleringen heraf (kapitel III)?
- Er den generelle lønudvikling i medarbejdernes lønniveauer i overensstemmelse med overenskomstforudsætningerne og dermed den afsatte økonomiske ramme (kapitel IV)?
- Stiger de samlede lønudgifter og forbrug af årsværk mere end den i økonomaftalerne aftalte aktivitetsvækst (kapitel V)?

Undersøgelsens resultater og konklusioner

Er der et underliggende pres indbygget i beregningsmodellen for det samlede statslige og kommunale tilskud i forhold til lønandelen og PL reguleringen heraf (kapitel III)?

Beregningsforudsætningerne i økonomaftalen er ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold for regionerne, hvilket har givet et indbygget pres i modellen. Det er i beregningsmodellen forudsat at lønandelen udgør hhv. 50,5 og 50,3 % af de samlede nettodriftsudgifter på sundhedsområdet. Region Midtjylland havde i 2007 et lønforbrug svarende til 55,4 % af nettodriftsudgifterne, dette faldt i 2008 til 54,5 %.

I gennemsnitsregionen var lønandelen af nettodriftsudgifterne henholdsvis 53,9 % og 52,5 % i 2007 og 2008. Region Hovedstaden havde med en lønandel på henholdsvis 58,8 % og 57,0 % som den eneste en højere lønandel end

Region Midtjylland.

For regionerne under et kan denne skævhed estimeres til at udgøre en underkompensation på i alt ca. 142 mio. kr. i 2007 og 2008, pga. at PL reguleringen for løn i de pågældende år har været højere end for øvrige udgifter. For Region Midtjyllands vedkommende er underkompensationen estimeret til godt 30 mio. kr. i alt i 2007 og 2008.

En af årsagerne til skævheden i beregningsmodellen er det faktum, at anlægsudgifterne frem til og med 2009 har været indregnet i den vægtning, der bruges til at beregne PL reguleringen på driftsmidlerne – dette har systematisk underestimeret lønnens andel af udgifterne.

Dertil kommer, at fordelingen internt mellem regionerne kan være påvirket af mængden af lands- og landsdelsfunktioner og samhandlen med de øvrige regioner. Region Midtjylland har i den sammenhæng et større salg til andre regioner end flere af de øvrige regioner, og analysen indikerer, at en del af forskellene i regionernes lønandele kan henføres til forskelle i samhandelsmønstre.

Er den generelle lønudvikling i medarbejdernes lønniveauer i overensstemmelse med overenskomstforudsætningerne og dermed den afsatte økonomiske ramme (kapitel IV)?

Den generelle lønudvikling synes ikke at forklare de økonomiske problemer på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Der er i overenskomsten aftalt en stigning på i alt 8,3 % i perioden. Gennemsnitslønnen på hospitalerne stiger i perioden 2007-2008 med 7,9 %. Dette dækker over en udvikling, hvor personer i samme stilling i perioden, i gennemsnit stiger med 9,5 %, mens gennemsnitslønnen i stillinger, hvor der har været udskiftning har haft lønfremgang på 4,8%.

Der er i forhold til faggrupperne nogle forskelle imellem dem. Det er imidlertid ikke muligt at konkludere på om forskellene skyldes forskelle i personaleomsætning (og dermed gennemsnitslønudvikling jf. ovenstående), om faggruppernes stigninger er reguleret på forskellige tidspunkter eller om forskellene afspejler at de forskellige faggrupper ikke har opnået den samme overenskomstmæssige fremgang med hensyn til fordelingen af lokale lønmidler.

Der er forskelle på hospitalernes gennemsnitslønnings. Universitetshospitalerne i Århus har en lidt højere gennemsnitsløn end de øvrige hospitaler, hvilket i nogen grad forklares ved en højere specialiseringsgrad og højere anciennitet. Udviklingen fra 2007 til 2008, har tilsvarende været større på de 2 universitetshospitaler i Århus.

Ancienniteten i Region Midtjylland har i perioden 2007-2008 været svagt faldende i perioden, hvilket skyldes at der har været en nettopersonaletilgang af ansatte i perioden, hvor hovedvægten af de nytilkomne medarbejdere har en anciennitet på mindre end 5 år.

Personaleomsætningen på hospitalerne i Region Midtjylland er i gennemsnit på ca. 19 % årligt, hvilket er på niveau med de øvrige regioner. Personaleomsætningen kan derfor ikke være med til forklare at Region Midtjylland har større problemer med at få økonomien til at hænge sammen end de øvrige regioner.

De øvrige lønrelaterede udgifter, så som merarbejde, overarbejde, FEA (frivilligt ekstra arbejde) og brug af eksterne vikarer oplever i perioden 2007-2008 en væsentlig stigning, der kan være en medvir-

kende årsag til nogle af Region Midtjyllands økonomiske problemer. Udviklingen i Region Midtjylland er imidlertid ikke afvigende fra de øvrige regioner. Udviklingen kan ikke forklares med et øget sygefravær, da dette er faldet med godt 6 %. Beregningen af sygefraværet er imidlertid grundet beregningsmetoden (modsat merarbejde, overarbejde, FEA og brug af eksterne vikarer) påvirket af strejken.

Stiger de samlede lønudgifter og forbrug af årsværk mere end den i økonomiaftalerne aftalte aktivitetsvækst (kapitel V)?

Der var i økonomiaftalerne aftalt en realvækst på henholdsvis 2,9 % og 1,9 % i 2007 og 2008, hvis regionerne havde en aktivitetsvækst på henholdsvis 4,9 % og 3,9 % (dvs. et indeholdt produktivitetskrav på 2% begge år). Tallene for 2007 er inklusiv den midtvejsregulering der skete – for 2007 - i forbindelse med økonomiaftalen for 2008.

I 2007 var den faktiske aktivitetsvækst i Region Midtjylland på 6,3 % (4,3 % efter produktivitetskravet) og i 2008 var aktivitetsstigningen på 2,1 %. I 2008 var aktivitets- og produktivitetskravet grundet strejken suspenderet.

Sammenholdes den forudsatte og faktiske vækst i aktiviteten med væksten i forbruget af årsværk i 2007, må man konkludere, at stigningen i antal fuldtidsansatte fra januar – december 2007 på 3,2% er på niveau med det forventede, i forhold til hvad regionen har fået finansiering til gennem den *forudsatte realvækst* på 2,9%. De 2,9% i realvækst kan finansiere mellem 2,9% og 4,5% vækst i antallet af fuldtids – afhængigt af hvor stor del en del af marginalomkostningerne ved udvidelse af aktiviteten, der går til løn. De 2,9% afspejler, at løn i gennemsnit udgør ca. 65% af marginalomkostningerne (hvilket er gennemsnittet af de samlede udgifter – ekskl. praksissektor og sygesikringsmedicin – i regionerne i 2007) og de 4,5 % afspejler at løn udgør 100% af marginalomkostningerne.

Samtidig må det konkluderes, at når man så ser på stigningen i lønforbruget i forhold til den *faktiske stigning* i aktiviteten, så er stigningen i forbruget af årsværk mindre end stigningen i aktiviteten (også efter produktivitetskravet).

Når man tilsvarende kigger på 2008, så kunne den *forudsatte realvækst* på 1,9% finansiere mellem 1,9% og 3,0% vækst i antallet af medarbejdere. 2008 er grundet strejken et særligt år, hvorfor væksten fra januar til december ikke afspejler den reelle økonomi der var forbundet med antallet af ansatte. Metoden til målingen af væksten i antallet af medarbejdere korrigeres derfor for strejkemånederne, og viser at den reelle stigning i forbruget af årsværk det pågældende år er på 0,8 %, som nemt i det pågældende år kan finansieres indenfor midlerne til realvækst. Den *faktiske aktivitetsvækst* lå på 2,1%.

II. Indledning

A. Baggrund

Region Midtjylland blev oprettet som en konsekvens af strukturreformen i 2007 og har, som de øvrige 4 regioner, ikke ret til at udskrive skat.

Region Midtjylland har siden oprettelsen haft en betragtelig driftsøkonomisk ubalance på sundhedsområdet. Denne analyse er et bidrag i forhold til at vurdere om udviklingen i lønudgifterne er en medvirkende faktor hertil. Lønudgifterne udgør en stor del af de samlede driftsudgifter - af de samlede nettodriftsudgifter medregnet praksissektoren udgør løn på sundhedsområdet i Region Midtjylland henholdsvis 55,4 % og 54,5 % af de samlede nettodriftsudgifter i 2007 og 2008 – eksklusiv praksissektoren ligger lønandelen på henholdsvis 65,1 % og 63,2 % i 2007 og 2008.

Regionernes finansieringskilder - hvoraf den primære er statens bloktilskud - og dermed regionernes udgiftsniveau på sundhedsområdet bliver afgjort via en årlig økonomiforhandling mellem regeringen og regionerne. Økonomaftalen fastlægger de økonomiske og aktivitetsmæssige rammer for sundhedsområdet det efterfølgende år.

Da resultatet reelt skal dække regionens samlede udgifter det næste år, sker der som en del af forhandlingen en pris- og løn regulering (PL regulering) af sidste års aftale. Derudover laves der også en aftale om den aktivitetsvækst, der skal leveres - herunder hvor stor en del heraf, der skal finansieres af produktivitetsstigninger.

B. Formål

Det følgende notat har til formål at analysere lønudviklingen i Region Midtjylland, herunder om regionen har været udsat for et underliggende lønpres i perioden 2007-2008 på hovedkonto 1 udover det, regionen er blevet kompenseret for i forbindelse med økonomaftalerne.

Analysen tager udgangspunkt i besvarelse af de følgende tre hovedspørgsmål:

- Er der et underliggende pres indbygget i beregningsmodellen for det samlede statslige og kommunale tilskud i forhold til lønandelen og PL reguleringen heraf (kapitel III)?
- Er den generelle lønudvikling i medarbejdernes lønniveauer i overensstemmelse med overenskomstforudsætningerne og dermed den afsatte økonomiske ramme (kapitel IV)?
- Stiger de samlede lønudgifter og forbrug af årsværk mere end den i økonomaftalerne aftalte aktivitetsvækst (kapitel V)?

De tre hovedspørgsmål forsøges analyseret ved en række underspørgsmål:

- Er der et underliggende pres indbygget i beregningsmodellen for det samlede statslige og kommunale tilskud i forhold til lønandelen og PL reguleringen heraf (kapitel III)?
 - Holder forudsætningerne i økonomiaftalens beregningsmodeller vedr. vægtningen af løn i forhold til praksissektor og øvrige udgifter set i forhold til de faktiske lønandele i regionernes nettodriftsregnskaber?
 - Hvad er de estimerede konsekvenser af de identificerede skævheder?
 - Hvor stor en del af forskellene imellem regionernes lønandele kan forklares (indikativt) gennem forskellige samhandelsmønstre?
- Er den generelle lønudvikling i medarbejdernes i overensstemmelse med overenskomstforudsætningerne og dermed den afsatte økonomiske ramme (kapitel IV)?
 - Hvordan er udviklingen i gennemsnitslønnen i forhold til de overenskomstaftalte stigninger? – for såvel alle medarbejdere som for ansatte i samme stilling?
 - Er der udsving i gennemsnitslønnen fordelt på overenskomstgrupper?
 - Er der udsving i gennemsnitslønnen – og udviklingen heri – på de 7 regionshospitaller?
 - Hvad er udviklingen i ancienniteten, og er der en "forklaringsfaktor" i forhold til udviklingen i gennemsnitslønnen?
 - Hvor stor er personaleomsætningen i Region Midtjylland og vurderes den at have indflydelse på lønudviklingen? Og er personaleomsætningen i Region Midtjylland anderledes end de øvrige regioner?
 - Er arbejdsudbuddet øget gennem andre udgifter – eksempelvis gennem forøget mer-/overarbejde, Frivilligt Ekstra Arbejde eller eksterne vikarer – som kan være medvirkende årsag til de økonomiske udfordringer? Og er Region Midtjyllands udvikling anderledes end de øvrige regioner?
 - Er sygefraværet en medvirkende årsag til udviklingen i de øvrige udgifter?
- Stiger de samlede lønudgifter og forbrug af årsværk mere end den i økonomiaftalerne aftalte aktivitetsvækst (kapitel V)?
 - Hvordan har udviklingen i forbruget af årsværk været i perioden januar 2007 til december 2008?
 - Hvordan er sammenhængen mellem udviklingen i forbruget af årsværk og den aftalte aktivitetsvækst, som er den der med økonomiaftalen og aftales finansiering af?
 - Hvordan er sammenhængen mellem den faktiske aktivitetsvækst i årene og udviklingen i forbruget af årsværk?

C. Afgrænsning

Undersøgelsen er generelt afgrænset til at omhandle sundhedsområdet – dvs. det somatiske og psykiatriske område – regnskabsteknisk defineret som hovedkonto 1.

Undersøgelsen i kapitel IV og V omhandler imidlertid kun lønudviklingen for ordinære medarbejdere på de 7 somatiske hospitaler, da der i lønsystemet for 2007 og 2008 er tekniske vanskeligheder med entydigt at få identificeret bl.a. medarbejderne i psykiatrifunktioner.

D. Metode

Undersøgelsens datagrundlag består primært af statistisk materiale vedr. løn og økonomi samt tidligere analyser, love og bekendtgørelser mv. - herunder:

- Budget og regnskabsmateriale fra Danske Regioner og Danmarks Statistik
- Data fra Det Fælleskommunale løndatakontor
- Love, bekendtgørelser og overenskomster
- Data fra infoRM

III. Forudsætninger i økonomiaftalerne omkring lønudgiftsandele og pristalsregulering

I det følgende vil det blive vurderet om forudsætninger i økonomiaftalerne for 2007 og 2008 omkring lønudgifternes andele af de samlede driftsudgifter på sundhedsområdet holder set i forhold til den faktiske fordeling i nettodriftsregnskaberne. Der ses på både Region Midtjylland og de 4 øvrige regioner.

Disse lønandele er interessante i en økonomisk sammenhæng, idet lønbudgetterne Pris- og Lønreguleres (PL reguleres) med en anden sats end de øvrige udgifter – en reguleringssats der i 2007 og 2008 har været højere end for øvrige udgifter, hvorved skæve forudsætninger om lønandelene kan have betydning for størrelsen af den samlede PL regulering, og dermed hvorvidt regionen fuldt ud kompenseres for overenskomstaftalerne.

Konsekvenserne af evt. manglende sammenhæng med forudsætningerne vil herefter blive estimeret, og slutteligt vil der blive set på, hvorvidt forskelle i samhandelsmønstre kan være med til at forklare variationen i lønandele regionerne imellem.

A. Principper for PL reguleringen.

PL reguleringen er en samlet ordning for de 5 regioner og fremskriver priserne ud fra 3 hovedgrupper:

- lønninger
- praksissektor
- generelt prisniveau

Beregningsmetoden for 2007 og 2008 er fastlagt i en aftale mellem Finansministeriet, KL og Danske Regioner i forbindelse med økonomiforhandlinger for 2007 og består af prisfremskrivninger (PL satser) og en vægtning (hvor stor en andel det pågældende område forudsættes at udgøre).

Prisfremskrivningerne er for det generelle prisniveaus vedkommende baseret på finansministeriets konjunkturvurdering, mens prisfremskrivningerne af lønninger og praksissektoren er baseret på henholdsvis overenskomstaftalerne og kontrakterne med praksissektoren.

Vægtningen beregnes ud fra de 5 regioners gennemsnitlige forbrug i de sidste kendte regnskaber (dvs. 2 år tidligere).

På baggrund af PL satserne og de respektive områders vægtning beregnes en sammenvejet/gennemsnitlig PL sats, som alle driftsudgifter fremskrives med.

Metoden har den konsekvens, at hvis en region afviger fra gennemsnittet, modtager den enten for lidt eller for meget i PL regulering indenfor det pågældende område. Det er imidlertid et lokalt styrings- og prioriteringsspørgsmål, hvordan PL reguleringen udmøntes i forbindelse med budgetlægningen. Evt. merudgifter på et enkelt område i en enkelt region refunderes ikke særskilt. Ligesom evt. mindre udgifter ikke opkræves af regionerne.

Vægtningen for 2007 er beregnet på baggrund af amternes regnskab for sundhedsområdet (tidligere hovedkonto 4) fra 2005, idet aftaleparterne vurderede, at denne var dækkende for de regionale opga-

ver. For perioden 2007-2009 har man også inkluderet anlægsudgifterne (Dranst 3) i *vægtningen* – på trods af at det udelukkende er nettodriftsudgifterne (Dranst 1 og 2), der er blevet fremskrevet (med den sammenvejede/gennemsnitlige procent).

Praksissen med at inkludere anlægsudgifterne i vægtningen ophører fra 2010, hvorefter det kun er driftsudgifterne, der indgår i vægtningen. 2010 bygger på nettodriftsregnskabet for 2008 – og i 2008 var nettodriftsregnskabets lønudgifter atypisk lave pga. strejken.

Regionernes anlægsbudget under et fastsættes diskretionært i forhold til PL reguleringen.

Sygesikringsmedicin indgår ikke i PL reguleringen, men reguleres særskilt i økonomiaftalerne via en medicingarantiordning. For at sikre en konsistens i beregningen, indgår sygesikringsmedicin ikke i tabellerne.

B. Lønudgiftsandele i det samlede statslige og kommunale tilskud i forhold til lønforbrugets andel i regionernes nettodriftsregnskaber

Som det fremgår af den nedenstående tabel 1, var den forudsatte lønandel for regionerne af sundhedsområdetets samlede statslige og kommunale tilskud - inkl. dut og i 2008 tillige reviderede lønforudsætninger) (dvs. samtlige finansieringsindtægter på sundhedsområdet) på ca. 50,5 % i 2007 og 50,3 % i 2008. Det svarer for Region Midtjyllands vedkommende til 7.758 mio. kr. i 2007 og 8.251 mio. kr. i 2008. Region Midtjyllands nettodriftsudgifter var i perioden 2007 og 2008 henholdsvis 55,4 % og 54,5 %, svarende til 8.669 mio. kr. i 2007 og 9.261 mio. kr. i 2008.

Der kan dermed konstateres en væsentlig uoverensstemmelse mellem forudsætningerne og de faktiske forhold.

Tabel 1: Region Midtjyllands aftalte nettodriftsudgifter og nettodriftsregnskab (begge eksklusiv sygesikringsmedicin)

	År	Fordeling forudsat i økonomiaftalerne inkl. dut mv.		Nettodriftsudgifter eksklusiv sygesikringsmedicin	
		%	i kr. mio.	%	i kr. mio.
Lønforbrug	2007	50,5%	7.758	55,4%	8.669
	2008	50,3%	8.251	54,5%	9.261
Praksissektor	2007	14,7%	2.254	17,4%	2.720
	2008	14,8%	2.423	17,1%	2.899
Øvrige	2007	34,9%	5.363	27,2%	4.254
	2008	35,0%	5.743	28,5%	4.837
I alt	2007	100,0%	15.375	100,0%	15.644
	2008	100,0%	16.417	100,0%	16.997

Kilder:

Det aftalte udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne på sundhedsområdet er inkl. dut og reviderede lønforudsætninger, og er beregnet af Danske Regioner. Den %-vise fordeling er beregnet efter PL-fremskrivning. Nettodriftsregnskabet er beregnet på baggrund af tal fra Danmark Statistik

Af den nedenstående tabel 2 – der sammenligner de fem regioners nettodriftsregnskaber – fremgår det, at Region Midtjyllands lønandel af nettodriftsregnskaberne er den næsthøjeste, kun overgået af

Region Hovedstaden, som med en lønandel på henholdsvis 58,8 % og 57,0 % i 2007 og 2008, er den region, der bruger den største andel på løn. Region Sjælland har modsat den laveste lønandel på henholdsvis 44,9 % og 42,9 % i 2007 og 2008

Tabel 2: Regionernes nettodriftsudgifter fordelt på lønforbrug, praksissektor og øvrige

	År	Lønforbrug		Praksissektor		Øvrige		I alt	
		%	i kr. mio.	%	i kr. mio.	%	i kr. mio.	%	i kr. mio.
Region Hovedstaden	2007	58,8%	13.842	17,8%	4.192	23,4%	5.498	100,0%	23.532
	2008	57,0%	14.338	17,7%	4.448	25,3%	6.354	100,0%	25.140
Region Sjælland	2007	44,9%	5.117	16,4%	1.869	38,8%	4.421	100,0%	11.407
	2008	42,9%	5.257	16,4%	2.007	40,7%	4.979	100,0%	12.243
Region Syddanmark	2007	53,0%	8.254	16,9%	2.634	30,0%	4.675	100,0%	15.563
	2008	52,0%	8.597	16,9%	2.785	31,1%	5.137	100,0%	16.519
Region Midtjylland	2007	55,4%	8.669	17,4%	2.720	27,2%	4.254	100,0%	15.644
	2008	54,5%	9.261	17,1%	2.899	28,5%	4.837	100,0%	16.997
Region Nordjylland	2007	50,7%	3.875	16,8%	1.284	32,6%	2.490	100,0%	7.649
	2008	49,4%	4.158	15,8%	1.331	34,8%	2.931	100,0%	8.420
I alt	2007	53,9%	39.757	17,2%	12.699	28,9%	21.339	100,0%	73.795
	2008	52,5%	41.612	17,0%	13.469	30,6%	24.238	100,0%	79.319

Kilde: Beregnet på baggrund af Danmark Statistik regnskabstal for regionerne

De høje lønandele i Region Hovedstaden og Region Midtjylland og den lave lønandel i Region Sjælland, kan bl.a. skyldes forskelle i lønomkostninger grundet forskelle i lands-/landsdelsfunktioner – i nedenstående afsnit D vil samhandelsudgifterne og -indtægterne blive vurderet i.

Nettodriftsudgifterne i de enkelte regioner er dog en relativ størrelse, da regionerne ikke har de samme ressourcer til rådighed til at producere det samme antal behandlinger og sengepladser. Hvis man laver en grov sammenligning mellem DRG aktiviteten opgjort på bopælsregion og nettodriftsudgifterne, havde Region Midtjylland 1,65 kr. til at producere en DRG værdi i 2007 og 1,76 kr. i 2008*, hvorimod gennemsnitsregionen havde henholdsvis 1,72 og 1,78 kr. i 2007 og 2008. Region Midtjylland var sammen med Region Syddanmark de mest produktive regioner i Danmark i både 2007 og 2008.

C. Estimerede konsekvenser af skævheder i PL reguleringsordningen i 2007 og 2008

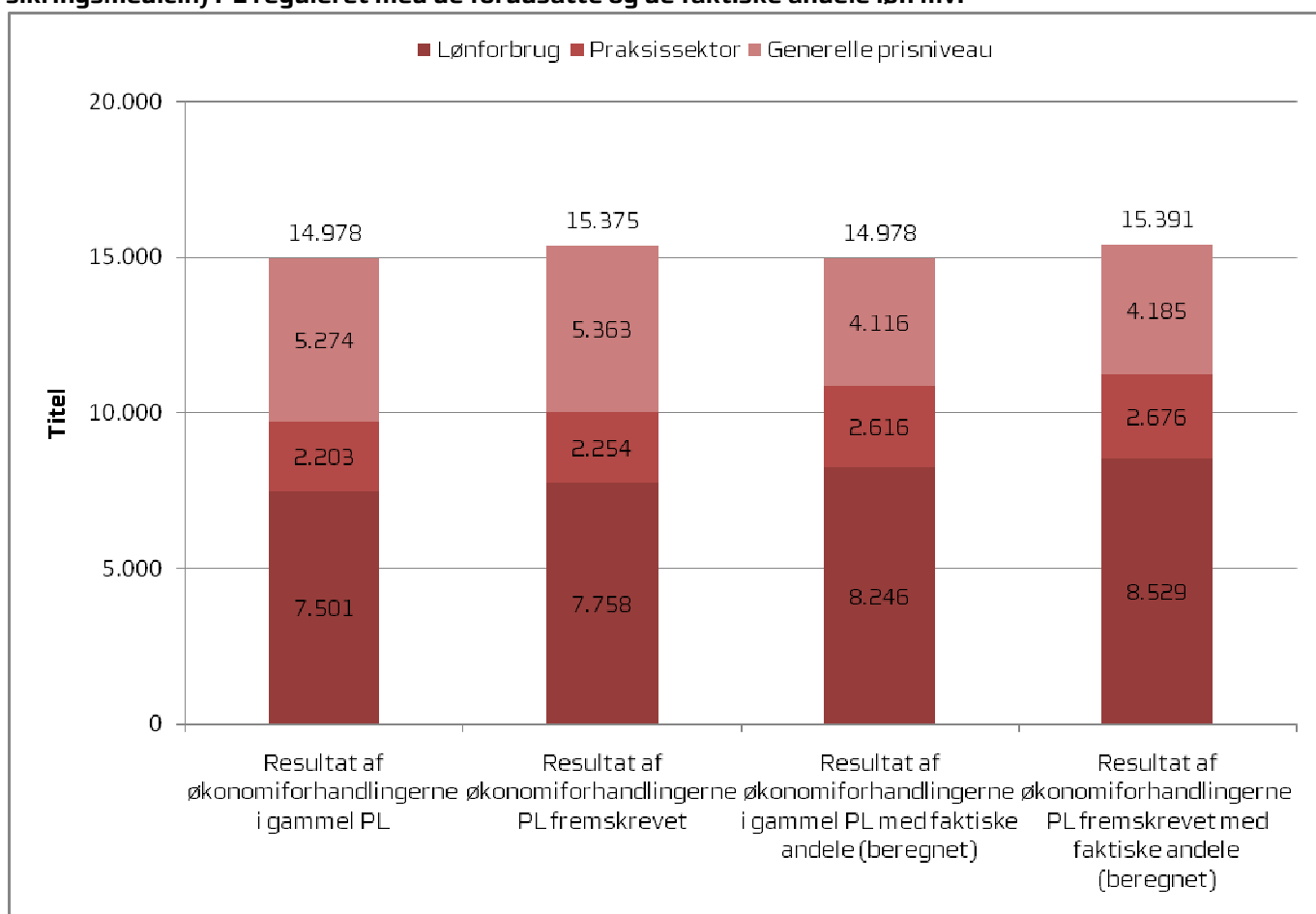
I det følgende vil konsekvenserne af de - i afsnit III B – identificerede skævheder i lønandelene blive estimeret i kr. for 2007 og 2008.

I de nedenstående beregninger er logikken, at der i de første to søjler ses på resultatet af økonomiaftalen med udgangspunkt med *de forudsatte fordelinger* mellem lønforbrug, praksissektor og generelt prisniveau – hhv. før og efter PL regulering. Dernæst laves den samme beregning – med det samme resultatet af økonomiaftalen ekskl. PL-reguleringen – men hvor fordelingen mellem lønforbrug, praksissektor og generelt prisniveau er *den faktiske i Region Midtjylland*. Derved kan det beregnes, hvad "den samme økonomiaftale" ville have givet i aftalt udgiftsniveau, hvis man havde anvendt de faktiske lønandele mv. i forbindelse med PL reguleringen. Eksempelvis viser figur 1, at økonomiaftalen for 2007 på sundhedsområdet for Region Midtjylland udgjorde 14.978 mio. kr. i gammelt PL niveau, heraf udgør løn

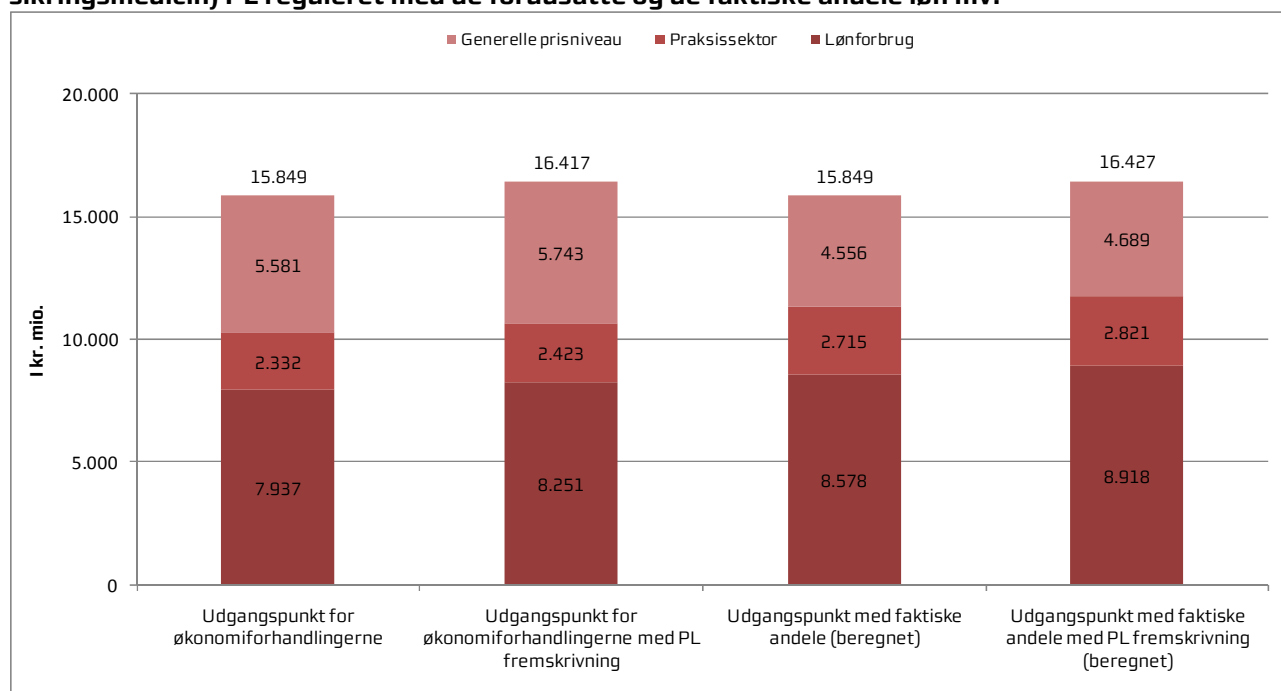
* Den opgjorte DRG-værdi er baseret på de registreringer, der ligger til grundlag for den endelige opgørelse for den kommunale medfinansiering.

i henhold til vægtningen 7.501 mio. kr, praksissektor 2.203 mio. kr. og det generelle prisniveau 5.274 mio. kr. (søjle 1). Det aftalte udgiftsniveau efter PL-fremskrivning er 15.375 mio. kr. og ses i søjle 2. Hvis den samme økonomiaftale (i gammel PL) – de 14.978 mio. kr. – i stedet havde været fordelt på den faktiske vægtning (søjle 3), og derefter fremskrevet med PL satserne, så ville resultatet i søjle 4 have fremkommet, hvorved det samlede aftalte udgiftsniveau for Region Midtjylland ville have været knapt 16 mio. kr. højere i 2007.

Figur 1: De aftalte nettodriftsudgifter for Region Midtjylland i økonomiaftalen for 2007 (ekskl. sygesikringsmedicin) PL reguleret med de forudsatte og de faktiske andele løn mv.



Figur 2: De aftalte nettodriftsudgifter for Region Midtjylland i økonomiaftalen for 2008 (ekskl. sygesikringsmedicin) PL reguleret med de forudsatte og de faktiske andele løn mv.



Som det fremgår af den ovenstående figur 1 og 2, samt nedenstående tabel 3, så blev Region Midtjylland i forhold til nettodriftsregnskabet lønandel underkompenseret med et beløb svarende til ca. 15,5 mio. kr. i 2007 og ca. 10,4 mio. kr. i 2008. Beløbet for 2008 bør dog akkumuleres med 2007, da udgangspunktet for forhandlinger i 2008 var det aftalte udgiftsniveau i 2007, hvorved den samlede underkompensation i 2008 som følge af PL reguleringen er på ca. 25,9 mio. kr. for Region Midtjylland.

Når man ser på alle regioner, så er det først og fremmest Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland, der taber på PL reguleringen. Dette skyldes, som det tidligere fremgik af tabel 2, at disse regioners lønandel er højere end PL reguleringen. Alt i alt betyder det, at regionerne samlet taber ca. 54 mio. kr. i 2007 på PL ordningen i forhold til nettodriftsudgifterne og yderligere 33,7 mio. kr. i 2008, svarende til et samlet tab for de 5 regioner på ca. 142 mio. kr. i perioden 2007-2008 (54,0+54,0+33,9).

Tabel 3: Difference i udgiftsniveauer ved PL regulering af hhv. den forudsatte fordeling mellem løn, praksissektor og øvrige og den faktiske fordeling i regnskabet [†]

	År	Vægtet i henhold til PL aftalen (ekskl. PL fremskrivning)	Vægtet i henhold til PL aftalen (inkl. PL fremskrivning)	Vægtet i henhold til nettodriftsregnskab et ekskl. PL fremskrivning	Vægtet i henhold til nettodriftsregnskab et inkl. PL fremskrivning	I alt i kr. mio. netto
Region Hovedstaden	2007	23.190	23.805	23.190	23.843	38,4
	2008	24.499	25.377	24.499	25.401	24,4
Region Sjælland	2007	10.917	11.207	10.917	11.197	-9,5
	2008	11.670	12.088	11.670	12.081	-7,2
Region Syddanmark	2007	15.436	15.845	15.436	15.854	9,1
	2008	16.158	16.737	16.158	16.743	6,2
Region Midtjylland	2007	14.978	15.375	14.978	15.391	15,5
	2008	15.849	16.417	15.849	16.427	10,5
Region Nordjylland	2007	7.438	7.635	7.438	7.636	0,6
	2008	7.926	8.210	7.926	8.210	0,0
I alt	2007	71.959	73.867	71.959	73.921	54,0
	2008	76.102	78.828	76.102	78.862	33,9

Kilder: Beregnet på baggrund af Danske Regioner - Økonomisk Vejledninger, Tal fra Danske Regioner og Danmark Statistik regnskabstal for regionerne

Årsagen til at tab og gevinster på PL reguleringen for regionerne under et ikke går i 0, skal findes i det – i afsnit III A – omtalte princip for PL-reguleringen og det faktum, at anlægsudgifterne har været indregnet i den vægtning der bruges til at beregne PL reguleringen på driftsmidlerne – dette har systematisk underestimeret lønnens andel af udgifterne.

D. Samhandel og lands-/landsdelsfunktioners effekt på lønandelene

De regioner, der har en høj lønandel, er også de regioner, som har en stor andel af lands-/landsdelsfunktioner, og derfor må disse regioner forventes at levere flere ydelser til andre regioner, end de modtager. Hvis det forudsættes, at de øvrige regioner betaler præcis alle udgifterne herved, har dette ingen betydning for de samlede nettodriftsudgifter – dvs. ved en "alt andet lige" betragtning. Nettodriftsudgifterne er sammensat af både indtægter og udgifter. Betalinger mellem regioner (indtægter/udgifter) indgår under "øvrige udgifter" i PL vægtningen, og dermed mindskes hverken lønforbruget og praksissektoren størrelse, selvom udgifterne dækkes af indtægter fra kommuner, øvrige regioner og staten. Lønudgifterne i de regioner med overskud på samhandlen vil derfor være forholdsmæssigt større end de øvrige regioner. I det følgende vil der være en kort analyse af, om samhandlen kan være medvirkende forklaring på *udsvingene i lønandele* mellem regionerne. Nedenstående analyse kan imidlertid ikke være med til at forklare økonomiske udfordringer, idet regionerne bliver særskilt betalt for de ydelser, der leveres til andre regioners borgere – og dermed kompenseret for udgifterne derved.

Nedenstående tabel 4 viser regionerne samhandel i 2007 og 2008.

Der er flere problemer i en sådan analyse, bl.a. har Region Hovedstaden valgt en anden bogføringsmetode i forhold til registrering af køb og salg til andre regioner. Hvilket menes at være hovedårsagen til,

[†] Der er i beregningen taget udgangspunkt i det aftalte udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne på sundhedsområdet – dvs. der tages ikke højde for at regionerne nettodriftsudgifter kan være højere eller lavere end det i økonomaftalerne aftalte.

at der er en difference på samhandlen mellem regionerne på henholdsvis 795 mio. kr. i 2007 og 693 mio. kr. i 2008. For at sikre den mest retvisende, er Region Hovedstadens salg til andre regioner i tabellen reguleret med den samlede difference på samhandlen mellem regionerne, således, at der kommer bedre overensstemmelse mellem køb og salg. Dette er der også problemer med, men det vurderes at være den mindst problematiske metode. Særligt Region Hovedstadens tal skal man dermed være lidt varsom med at konkludere for skarpt på.

Tabel 4 Regionernes samhandel i 2007 og 2008

	Salg til andre regioner i mio. kr.		Køb hos andre regioner i mio. kr.		Nettokøb i mio. kr.	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Region Hovedstaden*	-1.789	-1.971	231	286	-1.557	-1.684
Region Sjælland	-403	-394	1.898	1.890	1.495	1.496
Region Syddanmark	-750	-625	769	730	19	105
Region Midtjylland	-1.360	-1.255	1.039	837	-321	-417
Region Nordjylland	-273	-207	637	708	365	501
I alt	-4.575	-4.451	4.575	4.452	0	0

*Region Hovedstadens salg til andre regioner er i 2007 nedsat 795 mio. kr. og i 2008 med 693 mio. kr.

Kilde: Danmarks statistiks regnskabstal for regionerne

Tabel 4 viser at Region Hovedstaden og Region Midtjylland begge har et nettosalg til andre regioner, mens Region Nordjylland og særligt Region Sjælland har et større nettokøb i andre regioner. Region Sjællands køb i andre regioner svarer nogenlunde til Region Midtjyllands udgifter ved at drive Århus Universitetshospital, Skejby. Regions Sjælland havde også den markant laveste lønandel på henholdsvis 44,9 % og 42,9 % i 2007 og 2008.

Betalingerne fra andre regioner skal som nævnt dække både løn og øvrige udgifter. I nedenstående tabel 4 er forsøgt at korrigere for effekten af samhandlen på de enkelte regioners lønandele. Dette er der flere problemer ved, men tabellen skal alene ses som en indikation af om samhandel alene kan forklare forskellene mellem regioner. Der laves to forskellige korrektioner – først laves der en korrektion af regionernes lønforbrug, hvor samhandlen har en effekt på lønforbruget, der svarer til den – i økonomiaftalen - forudsatte fordeling mellem løn og øvrige. Dernæst laves en korrektion, hvor samhandlen har en effekt på lønforbruget, der svarer til gennemsnitregionens faktiske fordeling.

Det er fordelingen mellem løn og øvrige (hvor praksissektoren holdes helt udenfor), der anvendes, da de mellemregionale afregninger ikke påvirker praksissektorens udgiftsniveau. I forhold til den forudsatte fordeling betyder det, at 59,1 % af regionernes udgifter forventes at være løn i 2007 og 59,0 % er løn i 2008. I forhold til den faktiske fordeling svarer det til at lønudgifterne udgør henholdsvis 65,1 % i 2007 og 63,2 % i 2008. Det vil eksempelvis sige, at Region Midtjyllands nettosalg til andre regioner på 321 mio. i 2007

Som det fremgår af den nedenstående tabel 5 er Region Midtjylland og Region Hovedstadens lønandel uanset beregningsmetoden stadig over gennemsnittet, men spredningen blandt regionerne er blevet betydeligt mindre. Det indikerer, at en del af forskellen i regionernes lønandele kan henføres til forskellige i samhandelsmønstre.

Tabel 5: Lønforbrug korrigeret for betalinger fra/til andre regioner i forhold til den forudsatte fordeling mellem løn og øvrige og den faktiske fordeling i gennemsnitsregionen i 2007 og 2008

	År	Lønforbrug		Korrigeret lønforbrug i forhold til forudsatte lønandele i økonomiaftalen*		Korrigeret lønforbrug i forhold til gns.regionens faktiske lønandele**		Nettodriftsudgifter ekskl. sygesikringsmedicin	
		%	i kr. mio.	%	i kr. mio.	%	i kr. mio.	%	i kr. mio.
Region Hovedstaden	2007	58,8%	13.842	54,9%	12.921	54,5%	12.829	100,0%	23.532
	2008	57,0%	14.338	53,1%	13.345	52,8%	13.274	100,0%	25.140
Region Sjælland	2007	44,9%	5.117	52,6%	6.000	53,4%	6.089	100,0%	11.407
	2008	42,9%	5.257	50,1%	6.139	50,7%	6.202	100,0%	12.243
Region Syddanmark	2007	53,0%	8.254	53,1%	8.266	53,1%	8.267	100,0%	15.563
	2008	52,0%	8.597	52,4%	8.659	52,4%	8.663	100,0%	16.519
Region Midtjylland	2007	55,4%	8.669	54,2%	8.480	54,1%	8.460	100,0%	15.644
	2008	54,5%	9.261	53,0%	9.015	52,9%	8.998	100,0%	16.997
Region Nordjylland	2007	50,7%	3.875	53,5%	4.090	53,8%	4.112	100,0%	7.649
	2008	49,4%	4.158	52,9%	4.453	53,1%	4.475	100,0%	8.420
I alt	2007	53,9%	39.757	53,9%	39.757	53,9%	39.757	100,0%	73.795
	2008	52,5%	41.612	52,5%	41.612	52,5%	41.612	100,0%	79.319

Kilder: Beregnet på baggrund af Danmark Statistik regnskabstal for regionerne

* i 2007 er det 59,1 % og i 2008 59,0 % ekskl. praksissektor og sygesikringsmedicin.

** i 2007 var det i gennemsnit på tværs af regionerne 65,1 % og i 2008 var det 63,2 % ekskl. praksissektor og sygesikringsmedicin.

IV. Den gennemsnitlige lønudvikling for Region Midtjyllands medarbejdere og faktorer der påvirker denne

I dette kapitel vil udviklingen i gennemsnitslønnen i Region Midtjylland i 2007 og 2008 blive undersøgt med henblik på at kunne vurdere, om lønudviklingen kan være medvirkende årsag til regionens økonomiske problemer. De økonomiske problemer kunne skyldes, at lønstigningerne gennemsnitlig har været højere end det overenskomstaftalte, hvilket kunne begrundes i enten fastholdelses- eller rekrutteringsproblemer, der kan have nødvendiggjort højere tillæg.

Metodisk fokuserer undersøgelserne på medarbejdernes lønniveau i henholdsvis februar 2007 og november 2008, hvorved det udgås, at strejken blandt sundhedspersonalet i foråret 2008 har indvirkning på tallene.

I analysen af udviklingen i gennemsnitslønnen laves der en række underopdelinger og -grupperinger med henblik på at kunne nuancere konklusionerne.

Gennemsnitslønnen kan derudover påvirkes af en række forskellige omstændigheder, og i den sidste del af dette kapitel vil en række af de oplagte sammenhænge blive vurderet med henblik på at afdække om udviklingen i gennemsnitslønnen kan forklares ud fra eksempelvis en gennemsnitlig stigende anciennitet eller en ændring i personaleomsætningen. Der vil også blive set på, om der er indikationer for, at arbejdsudbuddet på anden måde kan være blevet ændret (uden at gennemsnitslønningerne er påvirket) eksempelvis gennem ændringer i brug af ekstraarbejde under forskellige former eller ændringer i sygefraværet.

Overordnet kan det inddeles i følgende hovedområder:

- Udvikling i gennemsnitslønnen
 - Generel lønudvikling og lønudvikling for medarbejdere i samme stilling de to år.
 - Lønudviklingen for forskellige overenskomstgrupper
 - Lønudviklingen for de enkelte hospitaler
- Udvikling i øvrige faktorer, der kan have nær sammenhæng med/påvirkning på den gennemsnitlige lønudvikling.
 - Udvikling i ancienniteten
 - Udvikling i personaleomsætningen
 - Udvikling i andre udgifter
 - Merarbejde
 - Overarbejde
 - Frivilligt ekstra arbejde (FEA)
 - Eksterne Vikarer
 - Udvikling i sygefraværet

A. Gennemsnitslønnen på sundhedsområdet

I det følgende belyses udviklingen i gennemsnitslønnen for medarbejdere på sundhedsområdet. Udviklingen analyseres for alle medarbejdere og for personer, som har arbejdet i samme stilling i både 2007 og 2008, ligesom udviklingen sættes i forhold til de aftalte overenskomstmæssige stigninger i perioden.

Side 17

Som det fremgår af den nedenstående tabel 6, er gennemsnitslønnen i årets priser steget fra 31.797 kr. i februar 2007 til 34.207 kr. i november 2008, svarende til en gennemsnitlig stigning på 7,9 %. Fordelingen på tillægstyper kan ses af tabellen.

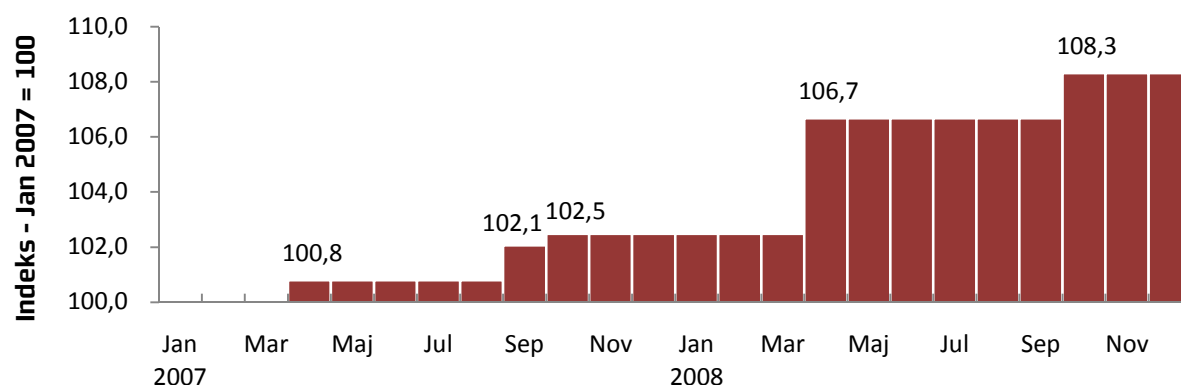
Tabel 6: Gennemsnitslønnen i Region Midtjylland på sundhedsområdet i perioden 2007-2008 i årets priser - alle medarbejdere

	Februar 2007	November 2008	Indeks Feb- 2007 = 100
Grundløn	23.689,06	25.302,37	106,8
Tillæg	2.006,04	2.488,51	124,1
Genetillæg	2.328,88	2.336,90	100,3
Feriegodtgørelse	433,47	468,07	108,0
Pension	3.339,82	3.711,20	111,1
I alt	31.797,28	34.307,05	107,9

Kilde: Det Fælleskommunale løndatakontor

Denne lønudvikling skal holdes op mod de aftalte overenskomstmæssige stigninger i den tilsvarende periode. De overenskomstmæssige stigninger i perioden 2007-2008 er indekseret i nedenstående figur 3.

Figur 3: De overenskomstmæssige stigninger i perioden 2007-2008 i Region Midtjylland - indekseret



Kilde: Det Fælleskommunale løndatakontor

I den nedenstående tabel 7 er gennemsnitslønnen for alle medarbejdere reguleret for de i figur 3 viste overenskomstmæssige stigninger i perioden 2007-2008 og efterfølgende indekseret. Figuren afspejler dermed, hvordan lønudviklingen har været set i forhold til de overenskomstmæssige stigninger. Som det heraf fremgår, er udviklingen i gennemsnitsløn for alle medarbejdere under et 0,4 % lavere end det aftalte i overenskomsterne. Denne lavere gennemsnitlige udvikling dækker dog over forskelle i de enkelte lønelementer. Grundlønner ligger i perioden 1,4 % under den gennemsnitlige overenskomstudvikling, mens tillæg ligger 14,5 % over, genetillæg ligger 7,4% under og pensionen ligger 2,6 % over. Forståelsen heraf skal ses i sammenhæng med de enkelte aftalte delelementer i overenskomsten, hvilket der ikke vil blive set nærmere på i denne analyse.

Tabellen siger ikke noget om, hvorvidt regionen har overholdt sin udmøntningsgaranti i henhold til overenskomstaftalerne, idet den beregning laves på en væsentlig anden måde.

Tabel 7: Gennemsnitslønnen i Region Midtjylland på sundhedsområdet i perioden 2007-2008 reguleret for de overenskomstmæssige stigninger (indekseret) - alle medarbejdere

	Februar 2007	November 2008
Grundløn	100,0	98,6
Tillæg	100,0	114,5
Genetillæg	100,0	92,6
Feriegodtgørelse	100,0	99,7
Pension	100,0	102,6
I alt	100,0	99,6

Kilde: Det Fælleskommunale løndatakontor

I tabel 8 er den tilsvarende analyse lavet for medarbejdere, der har været ansat i samme stilling i februar 2007 og november 2008. Derved neutraliseres effekten af personaleomsætning på lønniveauerne. Medarbejdere, som har været ansat i samme stilling i hele perioden, udgør ca. 71 % af samtlige medarbejdere.

Gennemsnitslønnen for medarbejdere ansat i samme stilling i perioden februar 2007 til november 2008 er steget fra 32.181 kr. til 35.226 kr. Svarende til en stigning på 9,5%. I tabel 8 er dette reguleret for de i figur 3 overenskomstmæssige stigninger og indekseret.

Set i forhold til den samlede udvikling i gennemsnitslønnen på sundhedsområdet for alle medarbejdere har de - som har været ansat i samme stilling i hele perioden - haft en større procentvis stigning. Medarbejdere, der har været i samme stilling i hele perioden, har oplevet en stigning på 1,1% udover det forudsatte i overenskomsten. Medarbejdere i samme stilling vil også - udover de 8,3 % overenskomstaftalte stigninger i perioden - ofte opleve anciennitetsbestemte overenskomstmæssige stigninger, hvilket dette bl.a. afspejler.

Tabel 8: Gennemsnitslønnen i Region Midtjylland på sundhedsområdet i perioden 2007-2008 reguleret for de overenskomstmæssige stigninger (indekseret) - personer i samme stilling

	Februar 2007	November 2008
Grundløn	100,0	99,1
Tillæg	100,0	128,6
Genetillæg	100,0	94,1
Feriegodtgørelse	100,0	100,8
Pension	100,0	103,6
I alt	100,0	101,1

Kilde: Det Fælleskommunale løndatakontor

Tallene tyder også på, at der har været en tendens til at personaleomsætningen også har givet et lavere lønniveau - da udviklingen i gennemsnitslønnen for medarbejdere, der er "blevet udskiftet" eller netto er kommet til i perioden, trækker det samlede gennemsnit ned.

Udviklingen i gennemsnitslønnen i Region Midtjylland synes dermed ikke på et overordnet niveau at kunne bidrage til at forklare de økonomiske problemer, idet den samlede gennemsnitlige udgiftsudvikling faktisk har været lavere end det overenskomstaftalte. Der kigges i det følgende nærmere på om billedet ændrer sig når der kigges på tværs af overenskomstgrupper og hospitaler.

B. Lønudviklingen for de 7 største overenskomstgrupper på det somatiske område i 2007-2008

I det følgende vil der være en kort gennemgang af udviklingen fra februar 2007 til november 2008 for de 7 største overenskomstgrupper på det somatiske område med henblik på evt. at kunne nuancere konklusionerne om gennemsnitslønnen i det forgående afsnit A.

De 7 største overenskomstgrupper ses af tabel 9a og 9b og udgøre knapt 86 % af det samlede antal medarbejdere.

Som det fremgår af tabellerne følger de 7 største overenskomstgrupper overordnet den gennemsnitlige udvikling. De underordnede læger er den gruppe, som samlet har fået den største samlede lønfremgang i perioden februar 2007 til november 2008 med en samlet stigning på 8,1%, tæt forfulgt af Social- og sundhedspersonalet samt overlæger, lægelige chefer mv. med en stigning på 8,0%. Syge- og sundhedspersonalet er den gruppe, som i perioden har fået de laveste lønstigninger med en gennemsnitlig stigning på 7,2%. Dette siger ikke noget om, hvorvidt udmøntningsgarantien er opfyldt, bl.a. pga. at det er beregnet på samtlige medarbejdere (og ikke medarbejdere i samme stilling). Forskellene i den gennemsnitlige lønstigning på tværs af faggrupper kan netop også være påvirket af hvor stor en personaleomsætning de pågældende grupper oplever – jf. forskellene på gennemsnitslønnen for *personer i samme stilling* og *alle medarbejdere* som kommenteret i afsnit III. A.

Tabel 9a: Gennemsnitslønnen for de 7 største overenskomstgrupper på det somatiske område i februar 2007 og november 2008 – alle medarbejdere

	Syge- og sundhedspersonale, ikke ledende		Social- og sundhedspersonale		Lægesekretærer		Underordnede læger	
	Feb 2007	Nov 2008	Feb 2007	Nov 2008	Feb 2007	Nov 2008	Feb 2007	Nov 2008
	i kr.	Indeks (Feb 2007=100)	i kr.	Indeks (Feb 2007=100)	i kr.	Indeks (Feb 2007=100)	i kr.	Indeks (Feb 2007=100)
Grundløn	22.627	106,6	18.298	107,6	19.905	106,0	30.783	106,9
Tillæg	1.016	141,0	1.550	123,1	1.866	117,7	3.444	121,1
Genetillæg	2.290	96,3	2.921	103,1	331	104,8	3.418	99,1
Feriegodtgørelse	389	107,0	342	108,1	332	107,0	632	107,5
Pension	3.173	108,8	2.515	107,2	3.029	113,2	5.354	112,4
I alt	29.496	107,2	25.626	108,0	25.463	107,7	43.631	108,1
Andel af ansatte	47,2%	46,4%	9,9%	10,0%	8,4%	8,7%	7,6%	7,9%

Kilde: Det Fælleskommunale løndatakontor

Tabel 9b: Gennemsnitslønnen for de 7 største overenskomstgrupper på det somatiske område i februar 2007 og november 2008 – alle medarbejdere

	Overlæger, lægelige chefer m.v.		Servicemedarb./-assistenter v. sygehuse		Syge- og sundhedspersonale, ledende		I gennemsnit for alle overenskomstgrupper	
	Feb 2007	Nov 2008	Feb 2007	Nov 2008	Feb 2007	Nov 2008	Feb 2007	Nov 2008
	i kr.	Indeks (Feb 2007=100)	i kr.	Indeks (Feb 2007=100)	i kr.	Indeks (Feb 2007=100)	i kr.	Indeks (Feb 2007=100)
Grundløn	51.992	106,8	17.376	106,6	27.497	107,1	23.689	106,8
Tillæg	5.094	121,4	1.829	116,0	3.807	131,8	2.006	124,1
Genetillæg	10.437	101,4	1.212	120,5	54	73,7	2.329	100,3
Feriegodtgørelse	1.013	107,1	378	108,3	470	110,0	433	108,0
Pension	5.842	118,4	2.162	102,6	3.099	117,9	3.340	111,1
I alt	74.377	108,0	22.958	107,7	34.928	110,7	31.797	107,9
Andel af de samlede	4,8%	4,9%	4,3%	4,2%	3,7%	3,5%	100,0%	100,0%

Kilde: Det Fælleskommunale løndatakontor

C. Lønudviklingen på regionens 7 hospitaler

I det følgende vil der være en kort gennemgang af lønudviklingen fra februar 2007 til november 2008 for Region Midtjyllands 7 hospitaler med henblik på at kunne identificere evt. forskelle i gennemsnitslønnen og lønudviklingen imellem disse.

Som det fremgår af den nedenstående tabel 8, ligger 5 af de 7 hospitaler meget tæt på gennemsnitslønnen for hospitalerne i februar 2007 på 31.707 kr. Århus universitetshospital Skejby ligger med 33.485 kr. noget over gennemsnittet. Dette kan evt. tilskrives en højere specialiseringsgrad, som følge af flere lands-/landsdelsfunktioner og dermed højere anciennitet. Regionshospitalet Silkeborgs gennemsnitsløn ligger med 30.717 kr. lavest. Dette kan i nogen omfang tilskrives en lavere gennemsnitsanciennitet (jævnfør tabel 9 side 23) , samt et anderledes miks af medarbejdere[‡].

I forhold til februar 2007 så stiger gennemsnitslønnen på de 2 universitetshospitaler i Århus noget mere end overenskomsten aftalte 8,3 %. Skejby er steget med 0,8 % mere end det overenskomstaftalte og Århus Sygehus er 1,0 % over det det overenskomstaftalte. De 2 Universitetshospitaler udgør ca. 42% af de samlede antal ansatte på det somatiske område.

Derimod har lønudviklingen været mere moderat på hospitalerne i den øvrige del af regionen, der alle har en udvikling i gennemsnitslønnen der er mindre end det overenskomstaftalte. Regionshospitalet Horsens (inkl. frikliniken i Brædstrup) stiger eksempelvis med 2,3 % mindre end det overenskomstaftalte.

Tabel 8: Gennemsnitslønnen for regionens 7 hospitaler februar 2007 og november 2008 årets priser – alle medarbejdere

		Antal medarbejdere	Løn i kr.	Indeks PL reg.	Heraf grundløn	Indeks PL reg.	Heraf tillæg	Indeks PL reg.	Heraf Genetillæg	Indeks PL reg.
Regionshospitalet Horsens	Feb 07	7,5%	31.535	100,0	23.560	100,0	1.870	100,0	2.333	100,0
	Nov 08	8,3%	33.355	97,7	25.096	98,3	2.115	104,4	2.025	80,1
Regionshospitalet Randers	Feb 07	8,8%	31.733	100,0	23.450	100,0	1.895	100,0	2.668	100,0
	Nov 08	9,1%	34.093	99,2	24.975	98,3	2.337	113,9	2.704	93,6
Hospitalsenheden Vest	Feb 07	19,5%	31.690	100,0	23.220	100,0	2.111	100,0	2.621	100,0
	Nov 08	19,7%	33.740	98,3	24.638	98,0	2.493	109,0	2.555	90,0
Regionshospitalet Silkeborg	Feb 07	8,1%	30.717	100,0	23.187	100,0	1.612	100,0	2.148	100,0
	Nov 08	7,8%	32.869	98,8	24.621	98,0	1.999	114,5	2.140	92,0
Regionshospitalet Viborg	Feb 07	13,9%	31.086	100,0	22.924	100,0	1.844	100,0	2.668	100,0
	Nov 08	13,6%	33.493	99,5	24.367	98,1	2.285	114,4	2.846	98,5
Århus universitetshospital Skejby	Feb 07	14,2%	33.485	100,0	24.895	100,0	2.168	100,0	2.430	100,0
	Nov 08	13,6%	36.550	100,8	26.880	99,7	2.835	120,7	2.310	87,8
Århus universitetshospital, Århus Sygehus	Feb 07	28,0%	31.776	100,0	24.042	100,0	2.117	100,0	1.851	100,0
	Nov 08	28,0%	34.766	101,0	25.816	99,1	2.713	118,3	1.978	98,7
Vægtet gennemsnit	Feb 07	100,0%	31.797	100,0	23.689	100,0	2.006	100,0	2.329	100,0
	Nov 08	100,0%	34.307	99,6	25.302	98,6	2.489	114,5	2.337	92,6

Kilde: Det Fælleskommunale Løndatakontor

Note: Kolonnerne "Indeks PL reg." angiver udviklingen i gennemsnitslønnen, når der er reguleret for de overenskomstmæssige stigninger (PL).

[‡] ¼ af medarbejderne på Regionshospitalet Silkeborg er ansat på Hammel Neurocenter, hvor der i henhold til det fælleskommunale løndatakontor er langt flere sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter end gennemsnits-hospitalet

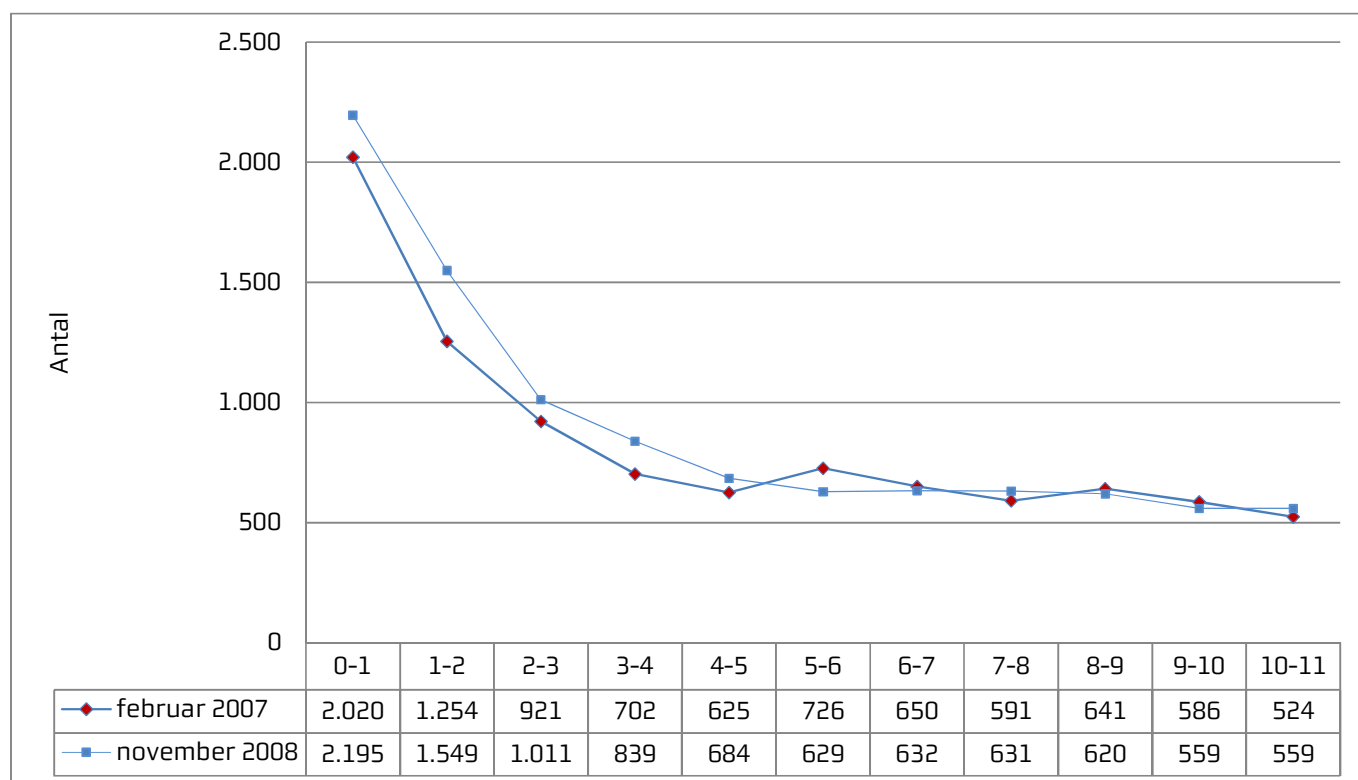
Der kan konstateres en variation mellem hospitalernes gennemsnitslønninger og stigningstakt fra februar 2007 til november 2008. Der vil i de følgende afsnit blive vurderet, hvorvidt disse forskelle i et vist omfang kan tilskrives forskelle i gennemsnitsanciennitet eller en høj grad af personaleomsætning, der jf. afsnit A har en tendens til at trække gennemsnitslønnen ned.

D. Udviklingen i anciennitet i perioden 2007-2008

I det følgende afsnit vil der være en kort gennemgang af udviklingen i ancienniteten i perioden 2007-2008, da en stigning eller et fald i ancienniteten for nogle løngrupper har betydning på grundlønnen og tillæg.[§] Som det fremgår af den nedenstående figur 4, er antallet af medarbejdere med mellem 0 og 4 års anciennitet stigende fra februar 2007 til november 2008.

Det vil sige, at der har været en stigning i antallet af medarbejdere med mindre end 5 års anciennitet, mens der i forhold til medarbejdere med mere end 5 års anciennitet har været en stabil udvikling. Dermed ses det også, at den stigning der i perioden har været i antallet af medarbejdere (som der kigges nærmere på i kapitel V) har haft overvægt i gruppen af medarbejdere med mindre end 5 års anciennitet, og dermed har været med til at holde gennemsnitslønnen nede.

Figur 4: Udviklingen i ancienniteten for medarbejdere med mellem 0 og 10 års anciennitet på det somatiske område



Note: Der tælles antal personer i denne opgørelse og ikke antal årsværk som i de øvrige.

[§] Idet ikke alle faggruppers løn stiger som følge af øget anciennitet, er ancienniteten ikke altid registeret i lønsystemet. I 2007 indeholdt 15% ikke informationer om ancienniteten. Disse medarbejdere er i forhold til beregningen af ancienniteten fjernet – Antallet af medarbejdere uden registeret anciennitet synes at være nogenlunde jævnt fordelt på hospitalerne. Ancienniten opgøres i hele år uden decimaler - for at justere herfor er gennemsnitsancienniten øget med 0,5 år.

Der er i februar 2007 i alt ca. 7700 personer med en anciennitet på mere end 11 år, mens der i november 2008 er ca. 7800 personer.

Som det fremgår af den nedenstående tabel 9 er gennemsnitsancienniteten på regionens hospitaler faldet fra 11,5 år i februar 2007 til 11,3 år i november 2008. Dette skyldes først og fremmest den i figur 4 viste stigning i antallet af medarbejdere med mellem 0 og 4 års anciennitet.

Endvidere viser tabel 9, at alle hospitalerne har en nogenlunde ensartet anciennitet, dog skiller Regionshospitalet i Silkeborg og Hammel sig lidt ud ved en gennemsnitsanciennitet som er ca. 1,8 år under regionsgennemsnittet på det somatiske område i Region Midtjylland, og Århus universitetshospital Skejby er tilsvarende ca. 1,1 år over gennemsnittet.

Tabel 9: Gennemsnitsancienniteten på regionens 7 hospitaler**

Sted	Gennemsnitsanciennitet	
	feb 2007	nov 2008
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	10,8	10,4
Regionshospitalet Randers og Grenå	11,1	10,7
Hospitalsenheden Vest	11,7	11,9
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel	9,6	9,7
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	11,2	10,8
Århus universitetshospital, Århus Sygehus	11,9	11,6
Århus universitetshospital Skejby	12,6	12,4
I gennemsnit	11,5	11,3

Kilde: Det Fælleskommunale Løndatakontor

Der ser ud til at være en vis sammenhæng mellem de hospitaler, der har en høj gennemsnitsløn og de hospitaler der har en høj anciennitet og omvendt, hvilket indikerer at forskellene mellem hospitalerne til dels kan forklares med anciennitetsforskelle. Det ses imidlertid også at også tillæg (og ikke blot grundlønnen) har det højeste niveau på de to hospitaler i Århus, hvilket kunne indikere, at det ikke udelukkende er anciennitetsbestemte forskelle (om end der for nogle faggrupper vedkommende ikke belønnes for anciennitet med grundlønssstigninger men med tillæg i stedet).

E. Udviklingen i personaleomsætningen på hospitalerne og dens betydning for lønudviklingen

I det følgende vil der være en kort gennemgang af udviklingen i personalomsætningen i Region Midtjylland i perioderne februar 2007 til februar 2008 og fra november 2007 til november 2008. Afsnittet tager udgangspunkt i Koncerns HR personaleomsætningsstatistikker.

Opgørelsen er interessant i forhold til lønudviklingen, da en stor ændring i personaleomsætningen kan være en forklaring på at den samlede lønudvikling for et område afviger væsentlig for den aftalte lønudvikling i overenskomsttaftalerne. En stor andel af tilgange og afgangne vil således bevirke at lønudviklingen ikke udelukkende er genereret af de generelle lønstigninger samt lokale lønforhandlinger. Her vil således være en række tillæg samt anciennitetsstigninger såvel hos medarbejdere, der fratræder samt hos de medarbejdere, der tiltræder. Dette påvirker lønudviklingen enten i opadgående eller nedadgående retning.

** Friklinikken Brædstrup indgår under Regionshospitalets Horsens og Brædstrup

Personaleomsætningen er defineret som gennemsnittet af tilgange og afgang i forhold til det samlede antal ansatte. Da gennemsnittet af af- og tilgange indgår, påvirker rene opnormeringer i arbejdsstyrken derfor også personaleomsætningen med halv effekt. Opgørelsen sammenligner to givne tidspunkter. Personaleomsætningen for 2007 er således en sammenligning af februar 2007 og februar 2008.

Historiske data (jf. afsnit A i dette kapitel) viser, at den gennemsnitlige anciennitet samt størrelsen af tillæg hos de medarbejdere, der tiltræder, er mindre end hos de der fratræder. Ud fra en gennemsnitsbetragtning vil en høj personaleomsætning derfor isoleret set være med til at mindske lønudviklingen. Omvendt kan en høj personaleomsætning med mange erfarne, der fratræder bevirke, at man er nødt til at opnormere eller anvende eksterne vikarer for at bibeholde et tilstrækkeligt kompetenceniveau.

Som det fremgår af nedenstående tabel 10, så ligger personaleomsætningen for alle de somatiske hospitaler både i 2007 og 2008 på omkring 20 %. Der er lidt udsving mellem årene. Der er en stigende personaleomsætning på Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup samt på hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet. Horsens og Brædstrup har den samme personaleomsætningsprocent i de 2 perioder, mens de øvrige 4 hospitaler har oplevet et fald. Udsvingene er dog ikke specielt signifikante, og det vurderes ikke, at udsvingene i personaleomsætningen i sig selv kan forklare den forskellige lønudvikling mellem hospitalerne. Man skal desuden være opmærksom på at de to perioders personaleomsætning begge ligger i perioden mellem de to beregningspunkter der i øvrigt anvendes i indeværende analyse (feb. 07 og nov. 08), hvorfor det snarere er forskellene mellem hospitalerne en ændringen over tid der kan medvirke i en forklaring.

Tabel 10: Personaleomsætningen på regionens 7 hospitaler

	Personaleomsætning feb 2007 – feb 2008 i procent	Personaleomsætning feb 2008 – feb 2009 i procent
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	23,7%	23,7%
Regionshospitalet Randers og Grenå	21,4%	19,1%
Hospitalsenheden Vest	17,5%	20,0%
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel	23,2%	19,8%
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	17,4%	18,9%
Århus universitetshospital, Århus Sygehus	20,0%	18,0%
Århus universitetshospital Skejby	20,7%	18,7%

Kilde: Personaleomsætningsstatistik 2007 og 2008 for Region Midtjylland

Som det fremgår af den nedenstående tabel 11 afviger personaleomsætningen i Region Midtjylland i 2007 og 2008 ikke væsentligt fra personaleomsætningen i de øvrige regioner. Personaleomsætningen kan derfor ikke være med til forklare at Region Midtjylland har større problemer med at få økonomien til at hænge sammen end de øvrige regioner.

Personaleomsætningens tallene for Region Midtjylland i tabel 11 ligger naturligt lavere end for hospitalerne i tabel 10, idet der i regionens samlede personaleomsætningstal ikke tælles interne omrokinger med.

Tabel 11: Personaleomsætningen på for de 5 regioner i 2007 og 2008 for hele det regionale opgaveområde

	2007	2008
Region Hovedstaden	17,0%	16,2%
Region Sjælland	18,0%	16,5%
Region Syddanmark	17,2%	15,3%
Region Midtjylland	16,8%	15,9%
Region Nordjylland	16,9%	15,8%

Kilde: Personaleomsætningsstatistik 2008 for Region Midtjylland

F. Øvrige udgifter til løn

Når man analyserer på udviklingen i udgiften til lønninger til ansat personale på sundhedsområdet i Region Midtjylland, er man, for at få et komplet billede også nødt til at se på de muligheder hospitalerne har for at øge arbejdsudbuddet uden at forøge lønningerne og antallet af ansatte. I det følgende vil der være en kort gennemgang af de øvrige muligheder regionens hospitaler har øge arbejdsudbuddet i form af merarbejde, overarbejde, FEA (Frivilligt Ekstra Arbejde) og eksterne vikarer.

I tabel 12 fremgår udgifterne til merarbejde, overarbejde og FEA på udvalgte hospitaler. Som det fremgår af tabellen er undersøgelsen lavet i februar og marts 2007 og 2008, og de 2 måneder anses som værende repræsentative for udgifterne til merarbejde, overarbejde og FEA i de 2 år.

For regionen er merarbejde at foretrække, da gennemsnitstimplønnen for en ekstra time er den laveste, dernæst kommer en overarbejdstime og i den dyre ende ligger FEA-timerne (der i gennemsnit er ca. dobbelt så dyre som en merarbejdstime) og brugen af eksterne vikarer.

Ser man på udviklingen, som grundet det valgte tidspunkt ikke er berørt af strejken og efterslæbet som følge heraf, er der sket fald i forbruget af merarbejde på 23% fra 2007 til 2008, modsat er forbruget af overarbejde steget med hele 73% fra 2007 til 2008, og forbruget af FEA er steget med hele 140% fra 2007 til 2008. Udviklingen er en indikation på at det er blevet sværere for hospitalerne at få den daglige drift til at fungere. Den efterspurgte overarbejde på Århus Universitetshospital svarede omregnet til fuldtidsstillinger i 2007 til ca. 37 årsværk i 2007 og 60 årsværk i 2008, heraf udgjorde fear i 2007 0,6 årsværk og 14,4 årsværk i 2008.

Udviklingen i brugen af FEA må forventes at være stoppet/venet i 2009, da reglerne er ændret således at det først er muligt at opnå FEA taksten når man har haft 34 timer på en uge.

Tabel 12: Udvikling i udgifter til merarbejde, overarbejde, FEA på nogle af Region Midtjylland s hospitaler i 2 måneder i henholdsvis 2007 og 2008

	Merarbejde i kr. 1.000		Overarbejde i kr. 1.000		FEA i kr. 1.000	
	Feb - Mar 07	Feb - Mar 08	Feb - Mar 07	Feb - Mar 08	Feb - Mar 07	Feb - Mar 08
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup						
Regionshospitalet Randers og Grenå	143	94	154	161	430	1.400
Hospitalsenheden Vest	27	16	548	785	1.218	2.027
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel						
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	18	18	152	180	927	1.236
Århus universitetshospital, Århus Sygehus	394	324	1.708	3.305	58	1.649
Århus universitetshospital Skejby						
	583	451	2.563	4.432	2.633	6.312

Kilde: Udarbejdet af Koncern HR på baggrund af træk fra lønsystemet

Eksterne vikarer er defineret som sundhedspersonale, hvortil der er knyttet en regning fra private vikarbureauer – og disse fremgår derfor ikke af lønudgifterne. Af tabel 13 fremgår regionernes udgifter til eksterne vikarer på sundhedsområdet i 2007 og 2008. I 2008 havde regionerne samlet en udgift til eksterne vikarer på godt 1,2 mia. kr. Dette er en stigning på knap 30 pct. i forhold til i 2007.

Det fremgår af tabel 13, at Region Midtjylland fra 2007 til 2008 har været en stigning i udgifterne til eksterne vikarer op 56,4 mio. kr. svarende til en stigning på 33,6 %, hvilket er lidt over landsgennemsnittet på 29,8% - stigningen bør ses i sammenhæng med strejken og det efterfølgende efterslæb.

De eksterne vikarudgifter udgør i 2008 3,6 pct. af den samlede lønsum (inkl. eksterne vikarudgifter) for det personale, hvor der anvendes vikarer i regionernes sundhedsvæsen. Der er tale om en stigning i eksterne vikarudgifters andel af lønsummen på 0,6 procentpoint i forhold til i 2007 – hvor stigningen i vikarandelen af lønsummen varierer i de enkelte regioner fra 0,2 til 1,6 procentpoint.^{††}

Tabel 13: Udvikling i udgifter til eksterne vikarer fra private bureauer på sundhedsområdet

	2007	2008	Ændringer		Vikarløn andel af samlet lønsum	
	I kr. mio.	I kr. mio.	I kr. mio.	i procent	i procent	i procent
Region Hovedstaden	424,7	487,4	62,7	14,8%	3,9%	4,1%
Region Sjælland	153,0	236,9	83,9	54,8%	3,8%	5,5%
Region Syddanmark	118,8	155,0	36,2	30,5%	1,8%	2,2%
Region Midtjylland	167,8	224,2	56,4	33,6%	2,4%	2,9%
Region Nordjylland	88,8	133,2	44,4	49,9%	2,8%	3,7%
Regionerne i alt	953,1	1236,7	283,6	29,8%	3,0%	3,6%

Kilde: Danske regioner

Note: Udgifterne til eksterne vikarer er opgjort i faste priser på baggrund af endeligt regnskab 2007 og foreløbigt regnskab 2008, ekskl. FADL vagter

Udviklingen i bruget af merarbejde, overarbejde, Frivilligt Ekstra Arbejde og eksterne vikarer har været stigende i perioden og kan derfor – i henhold til ovenstående - medvirke til at forklare dele af Region Midtjyllands økonomiske problemer. I forhold til brugen af eksterne vikarer synes Region Midtjylland imidlertid ikke at adskille sig fra udviklingen i de øvrige regioner, mens udviklingen i forbruget på merarbejde, overarbejde og FEA ikke har en markant forklaringskraft når beløbsstørrelserne tages i betragtning.

G. Udviklingen i sygefraværet

Slutteligt vil der være en kort gennemgang af udviklingen i sygefraværet i Region Midtjylland, idet udviklingen i sygefraværet kan være medvirkende årsag til et forøget brug af mer-/overarbejde, FEA og eksterne vikarer. Sygefraværet har stor betydning i forhold til produktiviteten og et fald i det gennemsnitlige sygefravær på 1 dag blandt regionens ca. 25.000 ansatte vil eksempelvis svare til ca. 100 ekstra årsværk.

^{††} Konflikten i foråret 2008 kan have haft betydning for brugen af eksterne vikarer i regionerne i 2008. Under konflikten blev der ikke brugt eksterne vikarer på afdelinger, der var omfattet af konflikten, men der kan efterfølgende i forbindelse med pukkelafviklingen have været brugt flere vikarer end i en normal periode.

Som det fremgår af nedenstående tabel 15, var det gennemsnitlige sygefravær (opgjort i fraværsarbejdsdage) henholdsvis 11,90 og 11,17 dage på de somatiske hospitaler i 2007 og 2008. Denne forskel i sygefraværets størrelse på 0,73 sygefraværsdage pr. fuldtidsansat i de 2 år, svarer med ca. 19.000 fuldtidsansatte på sundhedsområdet omregnet til, at der i 2008 var ansat ca. 53 flere fuldtidsansatte på hospitalerne end i 2007. En del af faldet i sygefraværet skyldes imidlertid konflikten i foråret/forsommeren, hvorfor det kan være svært at konkludere alt for meget på tallene. Men tallene indikerer ikke at det er en stigning i sygefraværet der er medvirkende årsag til det stigende brug af mer-/overarbejde, FEA og vikarer.

Regions Midtjyllands sygefravær i 2007 var på niveau med sygefraværet i de andre regioner.^{††}

Tabel 14: Udvikling i sygefraværet på Region Midtjylland hospitaler opgjort i fraværsarbejdsdage^{§§}

Sted	2007	2008
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup	11,61	11,70
Regionshospitalet Randers og Grenå	10,70	11,05
Hospitalsenheden Vest	10,65	10,25
Regionshospitalet Silkeborg og Hammel	14,35	12,06
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	11,40	10,58
Århus universitetshospital, Århus Sygehus	13,36	12,07
Århus universitetshospital Skejby	10,54	10,18
I gennemsnit (vægtet)	11,90	11,17

Kilde: InfoRM fravær

^{††} Kilde: Det Fælleskommunale Løndata kontor

^{§§} Der er anvendt den samme metode som i sygefraværsstatistikken i øvrigt til opgørelse af sygefraværet uanset opgørelsesåret og hospital. Det betyder at ovenstående tal kan afvige fra amternes offentliggjorte sygefraværsstatistikker de pågældende år, da amterne har opgjort sygefraværet på forskellig vis. Der er i statistikken uanset hvad hospitalerne har været benævnt i amterne anvendt hospitalernes navne i Region

V. Den i økonomaftalerne forudsatte aktivitetsvækst i forhold til stigningen i lønforbruget

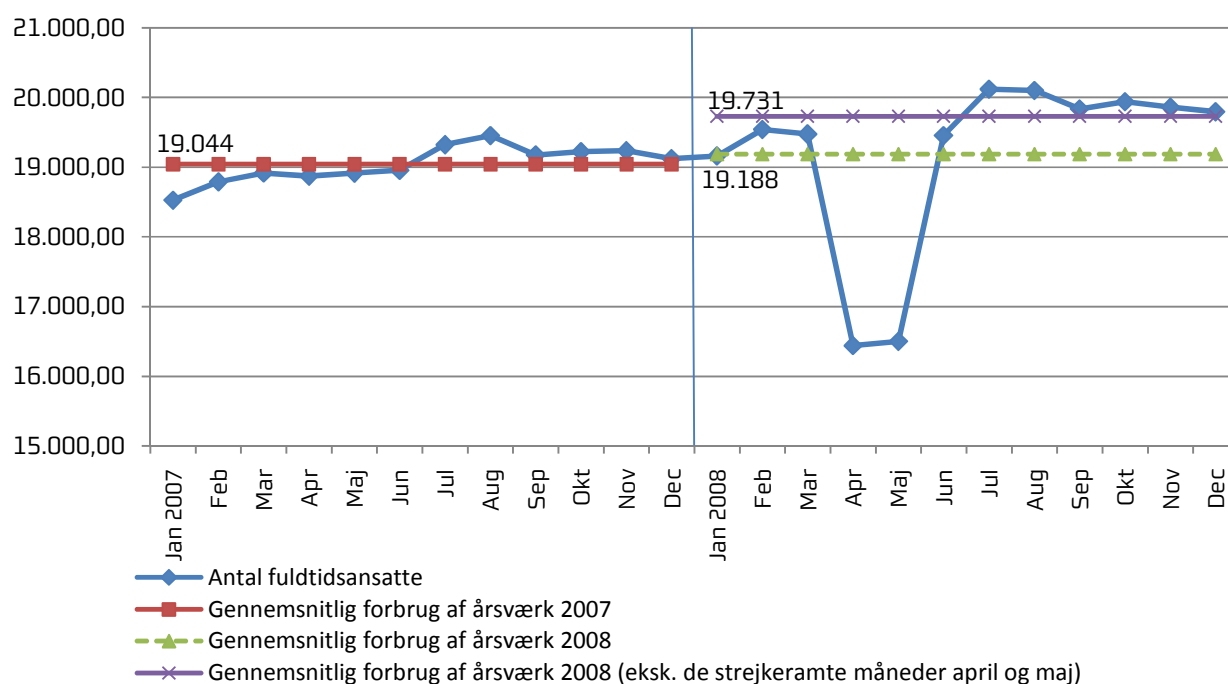
Der har i perioden 2007 til 2008 været en stigning i antallet af ansatte på sundhedsområdet i Region Midtjylland, I det følgende vil størrelsen af denne udvikling i forbruget af årsværk blive sat i forhold til den aktivitetsvækst der har været aftalt i økonomaftalerne og den faktiske aktivitetsvækst i de pågældende år.

Det følgende bygger på antagelser i økonomaftalerne mellem staten og regionerne om en produktivtetsforøgelse i sundhedsvæsenet på 2 procent om året bliver leveret, samt at der derudover er en tilnærmelsesvis lineær sammenhæng mellem en stigning af aktiviteten og det nuværende fordeling af ressourceforbruget, herunder antallet af fuldtidsansatte.

Antallet af fuldtidsstillinger i Region Midtjylland steg fra januar 2007 til december 2007 med ca. 600 årsværk svarende til en stigning på ca. 3,2 %, og steg tilsvarende fra januar 2008 til december 2008 med 630 årsværk svarende til en vækst på 3,3 %. Disse stigninger er afbildet i såvel figur 5 som tabel 16. Væksten i antallet af fuldtidsstillinger primo og ultimo afspejler imidlertid ikke nødvendigvis stigningen i *forbruget* af årsværk i det pågældende år og er dermed ikke fuldt sammenlignelig med aktivitetsvæksten det pågældende år.

Figur 5 viser udviklingen i antallet af fuldtidsstillinger pr. måned i 2007 og 2008 sammenholdt med det gennemsnitlige forbrug af årsværk over hele året.

Figur 5: Antal fuldtidsstillinger i pr. måned på hospitalerne i 2007 og 2008



Den mest korrekte måde at beregne den årlige vækst i forbruget af årsværk vil være at sammenholde det gennemsnitlige forbrug af årsværk i det pågældende år med det gennemsnitlige forbrug året før. Dette har imidlertid ikke været en gangbar model i forhold til den undersøgte periode, da det ikke har været muligt at skaffe forbruget af årsværk for Region Midtjylland i 2006, da det er før regionsdannel-

sen. Dertil kommer at det gennemsnitlige forbrug af årsværk for 2008 er stærkt påvirket af strejken i april og maj måned 2008.

For at validere den anvendte beregningsmetode - hvor der ses på væksten i antallet af fuldtidsstillinger fra primo til ultimo - er der regnet lidt på forskellene i de år, hvor der eksisterer anvendelige tal for det gennemsnitlige forbrug af årsværk i året - dvs. 2007 og 2008. Hvis man fjerner de to strejke måneder april og maj fra beregningen af gennemsnitsforbruget af årsværk i 2008 så er årsværksforbruget steget fra 2007 til 2008 med 687 årsværk, svarende til en stigning på 3,6% - Dette rammer tæt på de 3,2% som væksten fra januar til december udgjorde, og så er de 3,6 % tilmed en smule overvurderet, da juli og august som er de 2 måneder hvor der traditionelt er højest lønforbrug, nu tæller for 2/10 i stedet for kun 2/12.

Tabel 17 sammenholder de to beregningsmodeller, hvor der er tilgængelige data, og tabellen er med til at sandsynliggøre at den anvendte beregningsmetode er retvisende, hvorfor der arbejdes videre med at væksten i antallet af fuldtidsstillinger fra januar til december også afspejler væksten i det gennemsnitlige årsværksforbrug det pågældende år.

Tabel 17: Beregningsmodeller for udviklingen i antallet af årsværk mellem årene

	2006-2007		2007-2008	
	Antal	i pct.	Antal	i pct.
Vækst i forbrug af årsværk fra Jan - Dec i hhv. 07 og 08	595	3,2%	633	3,3%
Vækst i gennemsnitligt årsværksforbrug det pågældende år (ift. året før)			144	0,8%
Vækst i gennemsnitligt årsværksforbrug i 2008 (eksk. de strejkeramte måneder april og maj) ift. året før			688	3,6%

Der var i økonomaftalerne aftalt en realvækst på henholdsvis 2,9 % og 1,9 % i 2007 og 2008, hvis regionerne havde en aktivitetsvækst på henholdsvis 4,9 % og 3,9 % (dvs. et indeholdt produktivitetskrav på 2% begge år). Disse tal fremgår af den nedenstående figur 6 (de blå søjler). Tallene for 2007 er inklusiv den midtvejsregulering der skete - for 2007 - i forbindelse med økonomaftalen for 2008. Den faktiske aktivitetsvækst i Region Midtjylland var i 2007 på 6,3 % og i 2008, hvor aktivitets- og produktivitetskravet grundet strejken blev suspenderet, var den faktiske aktivitetsvækst på 2,1 % (de grønne søjler).

Væksten i forbruget af årsværk fra januar til december er lagt ind som de røde søjler og udgjorde i 2007 3,2 % og i 2008 3,3 %. Når væksten i forbruget af årsværk imidlertid skal sammenholdes med den faktiske aktivitetsvækst i 2008, der var præget af strejke, er det imidlertid væksten i det konkrete forbrug af årsværk medregnet strejken, som det er relevant at sammenholde med - og her har væksten været 0,8 %, jf. tabel 17.

Som det fremgik af tabel 7, tabel 8 og tabel 9 synes gennemsnitslønnen (PL-reguleret) at være nogenlunde konstant på trods af, at der i perioden er ansat 1200 ekstra mennesker.

Ud fra en marginalomkostningsbetragtning må det forventes at en meget stor del af marginalomkostningerne - til udvidelse af aktiviteten - er løn, så hvis realvæksten i 2007 er 2,9 %, så må det forventes at antallet af årsværk stiger med mellem 2,9 % og det punkt hvor lønudgiften udgør hele realvæksten.

Da lønudgiften fratrasket praksissektor + sygesikringsmedicin udgjorde 65,1 % af nettodriftsudgifterne i 2007 og 63,2 % af nettodriftsudgifterne i 2008, er niveauet, hvor hele realvæksten er lig løn ved en vækst i antallet af ansatte på 4,5 % (2,9 % / 65,1 %) i 2007 og tilsvarende 3,0 % (1,9 % / 63,2 %) i 2008 (fremgår af figur 6 som de 2 orange streger).

Derved kan man konkludere, at stigningen i antal fuldtidsansatte fra januar – december 2007 på 3,2% er i det forventede/acceptable niveau i forhold til hvad regionen har fået finansiering til (hvilket er mellem 2,9% og 4,5% - den sorte og orange streg), og derved bidrager lønnen ikke væsentlig til at lægge pres på Region Midtjylland økonomi i 2007. Samtidig må det konkluderes, at når man så ser på stigningen i lønforbruget i forhold til den faktiske stigning i aktiviteten, så er den marginale udgift til løn mindre end stigningen i produktiviteten.

2008 er grundet strejken et særligt år, men den reelle stigning i forbruget af årsværk det pågældende år er på 0,8 %, og derved nemt finansieret af rådighedsbeløbet som steg med 1,9% . Stigningen i antal fuldtidsansatte fra primo til ultimo er - som det fremgår af figur 5 - på ca. 3,3 % og Region Midtjylland har derved ved udgangen af 2008 ansat medarbejdere til en højere aktivitet/lønforbrug på årsbasis end forudsat i økonomiaftalen for 2008. Det er grundet lidt mere end 2 måneders strejke ikke muligt at sige noget meningsfuldt om væksten i antal ansatte i forhold til den faktiske aktivitetsvækst på 2,1 % (inkl. det suspendede aktivitets- og produktivitetskrav).

Figur 6: Aktivitetsvæksten i Region Midtjylland i forhold til økonomiaftalen og væksten i forbruget af årsværk

