

NYCKELTAL FÖR JÄMFÖRELSE AV VÅRDCENTRALER 2006

Maj 2007



Hälso- och sjukvårdsavdelningen
Analysenheten

SAMMANFATTNING	4
1 UPPDRAG	5
2 INLEDNING	5
2.1 Vad studeras?	5
2.2 Vad mäts?	6
2.3. I vilket syfte?	6
2.4 Relevans	7
3 GENOMFÖRANDE	8
3.1 Metod och process	8
4 UTFALL	9
4.1 År 2006	9
4.1.1 Absoluta mätvärden	9
4.1.2 Nyckeltal	9
4.1.2.1 VGR- och driftområdesnivå	9
4.1.2.2 Vårdcentralsnivå	11
4. 2. Förändring mellan 2005 och 2006	13
4.2.1 VGR- och driftområdesnivå	13
4.2.1.1 Nyckeltal, mätvärden	13
4.2.1.2 Spridning	16
4.2.2 Vårdcentralsnivå	17
4.2.2.1 Nyckeltal, mätvärden	17
4.2.2.2 Andel hyrläkare	23
5 BEDÖMNING	25
5.1 Allmänt	25
5.2. År 2006	26
5.3 Förändring mellan 2005 och 2006	27
Bilaga 1. Hälsa- och sjukvårdsutskottets uppdragshandling RSK 602 2004 § 29	
Bilaga 2. Beskrivning av webbaserad enkät rutin för nyckeltalskartläggning av vårdcentraler	
Bilaga 3. ”Antal besök/1000 utförda timmar” för allmänläkare respektive sjuksköterskor vid regionens olika offentligt bedrivna vårdcentraler 2006, sorterade efter resultat	
Bilaga 4. ”Lönekostnader/besök” och ”antal besök/1000 utförda timmar” för allmänläkare respektive sjuksköterskor vid regionens olika offentligt bedrivna vårdcentraler 2006, sorterade efter driftområden.	
Bilaga 5. ”Lönekostnad/besök” och ”antal besök/1000 utförda timmar” 2005 (jan-aug) och 2006 redovisat på VGR- och driftområdesnivå	

- Bilaga 6. "Antal besök/1000 utförda timmar" 2005 (jan-aug) och 2006 för allmänläkare respektive sjuksköterskor vid regionens offentligt bedrivna vårdcentraler, sorterade efter öknings- och minskningsgrad.
- Bilaga 7. Basdata om primärvårdens VGR driftområden: listade personer, täckningsgrad och vårdtyngd 2006

Sammanfattning

Denna rapport redovisar produktiviteten vid regionens 118 offentligt drivna vårdcentraler. Utfallet redovisas dels med sammanvägda nyckeltal för allmänläkare och sjuksköterskor, dels i form av separata nyckeltal för läkare och sjuksköterskor.

De sammanvägda värdena visar att primärvården i Södra Bohuslän har högst genomsnittlig produktivitet. Även primärvården i Fyrbodalen framstår som ett högproduktivt område. De övriga tre driftområdena; primärvården Göteborg, S Älvsborg och Skaraborg har lägre produktivitet. Spridningen mellan vårdcentraler inom samma primärvårdsområde är relativt stor vilket gör att det bakom det genomsnittliga värdet per område döljer sig såväl låg- som högproduktiva enheter.

Skillnaden i produktivitet mellan olika vårdcentraler är i vissa fall mycket stor. Vissa vårdcentraler har dubbelt så hög produktivitet som andra. Orsaken till dessa skillnader har inte kunnat klarläggas inom ramen för denna studie. Faktorer som vårdcentralernas storlek, utnyttjandet av hyrläkare eller tillhörighet till visst primärvårdsområde har sannolikt inget större förklaringsvärde.

Mellan åren 2005 och 2006 har produktiviteten vid de offentligdrivna vårdcentralerna ökat med 5,2 %. Ökningen förklaras av utvecklingen i Göteborg, Södra Bohuslän och Fyrbodalen. I Skaraborg och Södra Älvsborg har produktiviteten däremot minskat. Vid flertalet vårdcentraler är förändringen mindre än +/-20 procent. Vid 22 enheter har produktiviteten stigit med mer än 20 procent. Det rör sig framförallt om vårdcentraler som under år 2005 uppvisade låga värden.

Mätningarna för åren 2005 och 2006 är jämförbara. De omfattar samma mätobjekt, basdata är hämtade ur samma källor och det är med något undantag samma personer som gjort avläsningarna. Den enda viktigare skillnaden är att uppgifterna för år 2005 enbart gäller perioden januari-augusti. För vårdcentraler med ovanligt hög belastning sommartid kan det innebära att nyckeltalen för år 2005 är något högre än vad som skulle blivit fallet om hela året hade redovisats.

Även om mätningarna kan anses jämförbara är det vanskligt att jämföra mätvärden från enbart två mättillfällen. Förändringarna mellan åren är för relativt många vårdcentraler så stora att inte enbart produktivitetsförändringar kan förklara utfallet. För att säkert kunna skilja verkliga förändringar från tillfälliga och tekniska effekter fordras flera mättillfällen. Analysenheten kommer under våren 2008 återkomma med en ny rapport som redovisar produktivitetsförhållandena 2007.

1 Uppdrag

Vid behandling av ärendet *Rapport – Nyckeltal för jämförelser av vårdcentraler* (dnr RSK 602-2004) beslutade Hälso- och sjukvårdsutskottet den 14 december 2005 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att

”...vidta åtgärder så att en förnyad jämförelse av produktivitetsnyckeltal avseende hela år 2006 redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet”. (§ 229).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har i sin tur givit hälso-och sjukvårdsavdelningens analysenhet i uppdrag att verkställa detta beslut.

2 Inledning

2.1 Vad studeras?

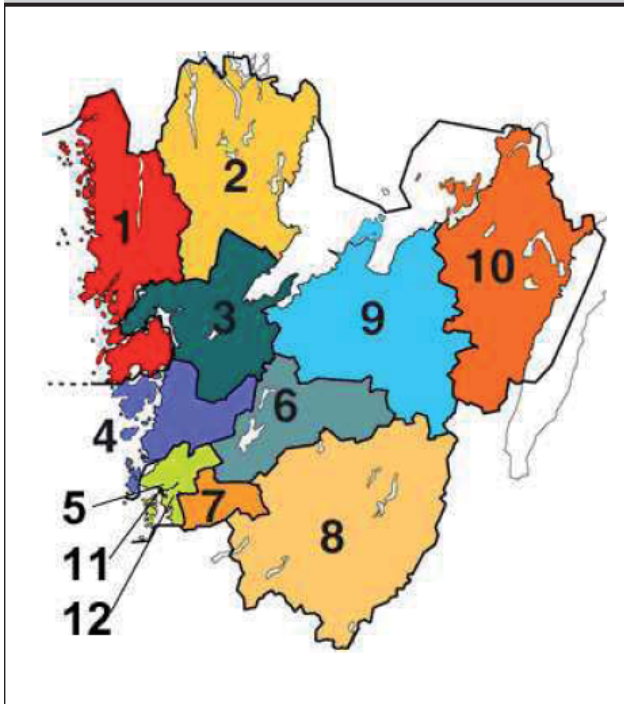
Studieobjekten är verksamhetsområdena allmänläkarvård och sjuksköterskevård vid regionens 118 offentligt bedrivna vårdcentraler.

Med ”allmänläkarvård” avses allmänläkarverksamhet vid distriktsläkarmottagning, i enskilt - och särskilt boende. Verksamhet vid jourcentral räknas däremot inte som ”allmänläkarvård”.

Med ”sjuksköterskevård” avses sjuksköterskeverksamhet inom ramen för distriktssköterskemottagning, specialistsköterskemottagning och allmänläkarmottagning. Sjuksköterskeverksamhet inom BVC, MVC och lab-verksamhet räknas däremot inte som ”sjuksköterskevård”

Med ”vårdcentral” menas primärvårdsverksamhet som innehåller minst allmänläkarmottagning och distriktssköterskemottagning.

Tilläggas bör att verksamhetsområdena vid de 118 vårdcentralerna också studeras på en högre organisatorisk nivå än vårdcentralsnivån, närmare bestämt på driftområdesnivå. Driftområdena är fem till antalet och betecknas här Pv Skaraborg (S), Pv S. Älvsborg (SÄ), Pv Fyrbodalen (F), Pv S. Bohuslän (SB) och Pv Göteborg (G). Geografiskt sammanfaller dessa driftområden med nämndområdena 9+10, 6+8, 1+2+3, 4+7 respektive 5+11+12. Se nedanstående karta.



Basdata om driftområdenas antal listade patienter, täckningsgrad och vårdtyngd redovisas i bilaga 7.

2.2 Vad mäts?

Inom verksamhetsområdena allmänläkarvård mäts *allmänläkarbesök* och inom verksamhetsområdena sjuksköterskevård mäts *sjuksköterskebesök*. Med ”besök” menas vårdkontakt i form av öga-mot-öga-kontakt mellan vårdgivare och patient.

Besöken relateras till allmänläkarnas respektive sjuksköterskornas lönekostnader (lön, inklusive sociala avgifter). Men också till den arbetstid som bokförts för dessa personalkategorier (utförd tid, inklusive tid för utbildning med lön). I båda fallen rensat för sådana lönekostnader och sådan tid som är hänförlig till annat verksamhetsområde.

Relationen mellan besök och lönekostnader respektive tid uttrycks i form av två s.k. nyckeltal:

- Lönekostnad, kr/besök
- antal besök/1000 utförda timmar.

2.3. I vilket syfte?

Syftet med att mäta produktivitet i form av ”lönekostnad/besök” och ”antal besök/1000 utförda timmar” vid regionens offentligt bedrivna vårdcentraler är:

- Att få en översiktlig uppfattning om skillnader i vårdcentralernas produktivitet.
- Att stimulera till ökad produktivitet och effektivitet.
- Att vidareutveckla metoderna för jämförande mätningar.

2.4 Relevans

Frågan är då närmast i vilken grad de valda nyckeltalen tillgodoser syftet att ge en översiktlig uppfattning om skillnader vårdcentralernas produktivitet.

Det är skrivet och uttalat många gånger förr men tål säkert att upprepas: det perfekta måttet, universalmåttet, existerar inte. Alla mätobjekt och därpå skapade nyckeltal har sina brister relativt syftet. Verkligheten är alltid mycket mer komplex än alla modeller och mått. Men olika mått kan vara mer eller mindre relevanta i förhållande till syftet.

I detta fall framstår ”lönekostnad/besök” som det mindre relevanta måttet - beroende på att lönekostnaderna påverkas av sådana faktorer som sjukskrivningar, föräldraledighet, engagemang av hyrläkare ger, dvs sådant som näppeligen har något med produktivitet att göra.

Nyckeltalet ”antal besök/1000 utförda timmar” påverkas inte av de nämnda faktorerna. Det ter sig här som ett ”renare” nyckeltal än lönekostnad/besök. Men det har en uppenbar nackdel: det ger inget besked om kostnader. Pengar är ju en överlägsen värdemätare, i den meningen att det lätt kan omvandlas till andra typer av insatser, tjänster och varor.

Detta betyder att de båda nyckeltalen kompletterar varandra, att de sammantagna fyller sitt syfte väl. Det framstår med andra ord som klokt att studera och bedöma båda mätvärdena för de olika vårdcentralerna.

Om en vårdcentral t ex uppvisar en mycket hög ”lönekostnad/besök” betyder detta onekligen att skattebetalarna fått få besök för de avsatta lönebelopp. Men utfallet behöver inte innebära att produktiviteten som sådan är låg – det kan istället bero på att vårdcentralen under 2006 drabbats av ovanligt många och/eller långa sjukskrivningar, föräldraledigheter eller i hög grad tvingats anlita hyrläkare¹.

Men om den aktuella vårdcentralen också uppvisar lågt ”antal besök /1000 utförda timmar”, kan utfallet inte förklaras med ovanligt långa sjukskrivningar m.m. Då kan det finnas större anledning att utreda orsakerna – om de inte redan är kända – än om enbart ”lönekostnad/-besök” indikerar låg produktivitet. Särskilt om detta mätvärde överensstämmer med föregående mätning, år 2005. Vidare reflektioner kring nyckeltalen: se avsnitt 5 Bedömning.

Vad gäller jämförelser med utfallet 2005 bör tilläggas att denna rapport på vårdcentralsnivå endast omfattar nyckeltalet ”antal besök /1000 utförda timmar”. ”Lönekostnader/besök” utelämnats i denna del för att undvika skillnader som betingas av ev. förändringar i sjukskrivningsdagar, föräldraledighet, engagemang av hyrläkare.

¹ Vid sjukskrivning ersätter arbetsgivaren den anställda med 80% av ordinarie lön, dag 2-14. Därefter utgår ersättning från Försäkringskassan. Om en allmänläkare var sjukskriven mer än 14 dagar eller föräldraledig första halvåret 2006 fick han/hon ut maximalt 80% av 24 813 kr från Försäkringskassan. Vid sjukskrivning svarade sedan arbetsgivaren (vårdcentralen) för 90% av överskjutande belopp upp till ordinarie lön + sociala avgifter, dag 15-90. Vid föräldraledighet ersatte vårdcentralen den anställda med 80% av det överskjutande beloppet + sociala avgifter under 270 dagar. Från och med 1 juli 2006 höjdes Försäkringskassans maximala utbetalningsbelopp vid föräldraledighet till 80% av 33 100 kr.

En hyrläkares lönekostnader uppgår i snitt till c:a 750 kr/timme att jämföra med c:a 500kr/timme för en fast anställd allmänläkare. Hyrläkarna producerar i allmänhet fler besök än de ordinarie, men inte så många fler att de betalar sig i denna mening. Se *Nyckeltal för jämförelser av vårdcentraler*. Analysenheten dec 2005.

3 Genomförande

Vid analysenheten har Anna Karlsson och Anders Lindgren engagerats för genomförandet av uppdraget. Besöksdata för samtliga vårdcentraler har framtagits av Mona-Lis Dalbrekt. För att tekniskt underlätta framtagning och sammanställning av erforderliga data har en datakonsult ALATI anlåtts.

Arbete har genomförts i nära samverkan med regionens olika primärvårdskanslier vilka levererat erforderliga personaluppgifter. För att utreda ett mindre antal fall där avläsningar av besök i olika utdataverktyg inte stämt överens, har Lars Björkman IT/VGR engagerats.

3.1 Metod och process

Besöksdata för samtliga allmänläkare och sjuksköterskor avlästes i vårddatabasen Vega.

Primärvårdens ekonomisekreterare och personalsekreterare levererade lönekostnader och utförd tid. Ekonomisekreterarna avläste ekonomisystemet Raindance och personalsekreterarna ”Utdataplattformen”.

ALATI fick i uppdrag att åt analysenheten bygga ett säkert, bekvämt, flexibelt och återanvändbart verktyg för insamling av löne- och tidsuppgifter avseende 118 offentligt bedrivna vårdcentraler i VGR. Verktuget skulle också kunna användas för administrering, backup och övervakning av insamlade data.

Lösningen innebar dels webb-baserade enkäter till ekonomisekreterarna och personalsekreterarna – en enkät för varje vårdcentral och respondent inom respektive pvo-område – dels en databas på en webserver. Syftet med arrangemanget var att förenkla och effektivisera analysenhetens och primärvårdsorganisationens arbete. Tekniken gjorde det bland annat möjligt för analysenheten att serva primärvården med uppgifter om hur motsvarande frågor besvarades vid ett tidigare mättillfälle. Vidare blev det möjligt att analysenheten tillhandahålla preliminära nyckeltalsberäkningar i omedelbar anslutning till besvarandet av respektive enkät.

Innan analysarbetet påbörjades kommunicerades erhållna basdata och nyckeltal med respondenterna. Detta i syfte att ge primärvårdsorganisationen ytterligare ett tillfälle att kvalitets-säkra de uppgifter man läst av och avlämnat.

4 Utfall

4.1 År 2006

4.1.1 Absoluta mätvärden

År 2006 presterade allmänläkarna vid regionens 118 offentligt bedrivna vårdcentraler totalt 1 283 608 besök, inom ramen för allmänläkarvård. Detta till en lönekostnad om 629 106 tkr. ”Antalet utförda timmar” uppgick till 1 095 397.

Motsvarande utfall för sjuksköterskor inom sjuksköterskevård var 1 002 008 besök, 353 637 tkr, och 1 350 938 timmar.

Hur besöken, kostnaderna och timmarna fördelade sig på olika vårdcentraler och driftområden redovisas i tabell 1 i supplementet till denna rapport. I denna tabell framgår också hur stora lönekostnaderna var för allmänläkarna och sjuksköterskorna sammantagna. Detta för att få en uppfattning vårdcentralernas storlek, vilka mätt på detta sätt varierade mellan 2 338 tkr (*Bäckefors*) och 21 542 tkr (*Spinnaren*). Medelvärdet låg på 8 328 tkr. Den genomsnittliga spridningen runt detta värde var: 40,0%.

4.1.2 Nyckeltal

4.1.2.1 VGR- och driftområdesnivå

Inom ramen för arbetet med denna rapport har det tagits fram ett mått som väger samman produktiviteten för såväl läkare som sjuksköterskor. Sammanvägningen har gjorts för att kunna redovisa ett enhetligt produktivitetmått per vårdcentral. Det baseras på ”antal besök per 1000 utförda timmar”.

Allmänläkarbesöken har tilldelats vikten 2,32, mot 1,00 för sjuksköterskebesöken. Viktrelationen mellan de två kategorierna baseras på priser för prestationsersättning inom primärvården, utomlanspriser och snittlöner.²

Den högst uppmätta produktiviteten, mätt på detta sätt, uppvisar Pv S. Bohuslän. Genomsnittsvärdet för detta driftområde är drygt 35 % högre än för Pv Skaraborg, se tabell 1

² Kvoten mellan priset för allmänläkarnas och sjuksköterskornas prestationer inom pv är 2,27, motsvarande kvot mellan utomlanspriser 2007 är 2,34 och kvoten mellan allmänläkarnas och sjuksköterskornas snittlön är 2,34. Den kvot som här tillämpas är ett genomsnittsvärde för dessa tre kvoter.

Tabell 1 Sammanviktat "antal besök/1000 utförda timmar" 2006 per driftområde

Primärvårdsområde	Sammanviktat antal besök per 1000 utförda timmar
Skaraborg	1 488
Södra Älvsborg	1 514
Fyrbodal	1 767
Södra Bohuslän	2 014 (1 986)*
Göteborg	1 561
VGR	1 627

* Värdet inom parentes exkl Furulunds vårdcentral

Störst spridning mellan vårdcentralernas mätvärden uppvisar Pv S. Bohuslän och Pv Göteborg.

I nedanstående två diagram redovisas så "lönekostnaden/besök" respektive "antal besök/1000 utförda timmar" för allmänläkare och sjuksköterskor var för sig..

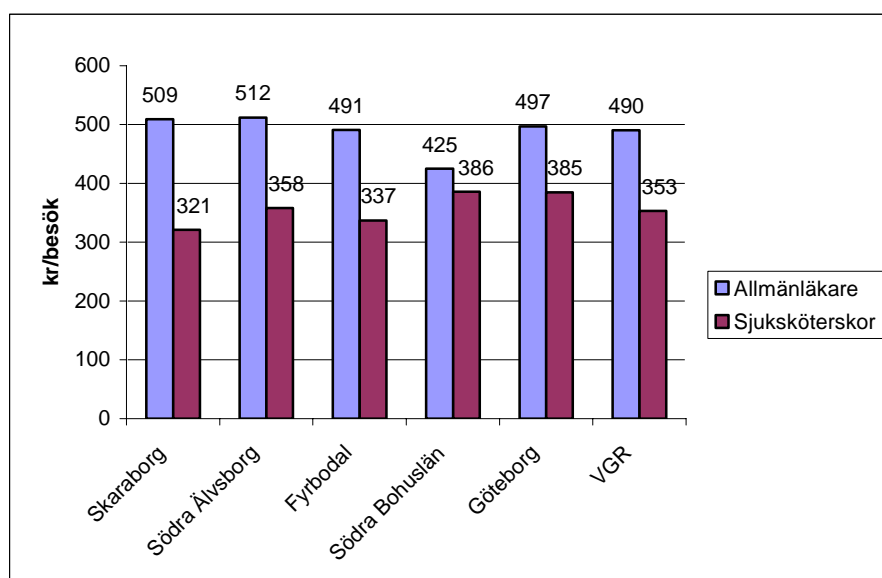


Diagram 1. Lönekostnad/besök (kr) för allmänläkare resp. sjuksköterskor vid regionens vårdcentraler 2006, redovisat på driftområdesnivå.

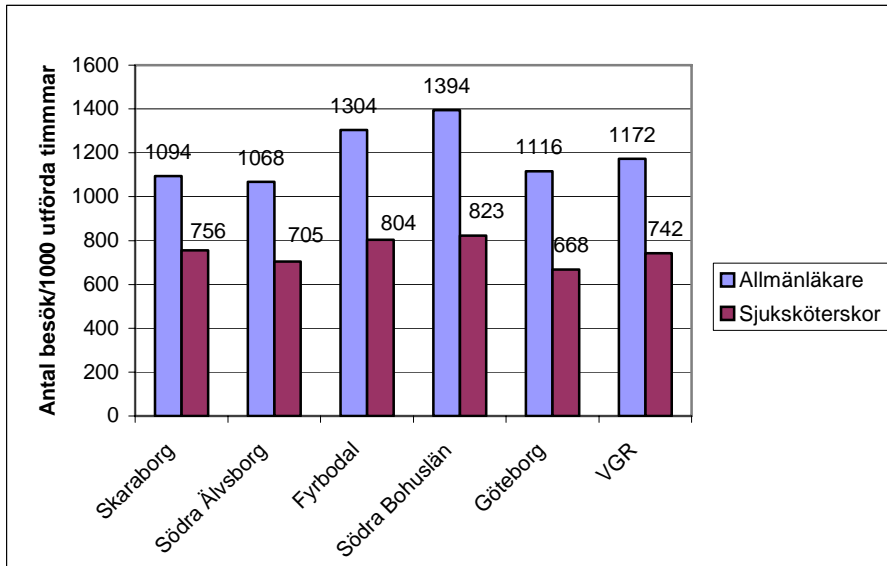


Diagram 2. Antal besök/1000 utförda timmar för allmänläkare resp. sjuksköterskor vid regionens våc. 2006, redovisat på driftområdesnivå

För allmänläkarna uppgick ”lönekostnaden/besök” vid regionens vårdcentraler till 490 kr, år 2006. Den genomsnittliga avvikelser (s) från medelvärdet uppgick till 16,4%. ”Antalet besök/1000 utförda timmar”: 1 172, och s: 19,5%.

För sjuksköterskornas del blev ”lönekostnaden/besök” 353 kr och s: 24,6%. ”Antal besök/1000 utförda timmar”: 742, och s: 24,0%.

4.1.2.2 Vårdcentralsnivå

Studeras sammanvägtat ”antal besök/1000 utförda timmar” för allmänläkare och sjuksköterskor på vårdcentralsnivå, märks att det är stor spridning mellan vårdcentralernas mätvärden, se diagram 3.

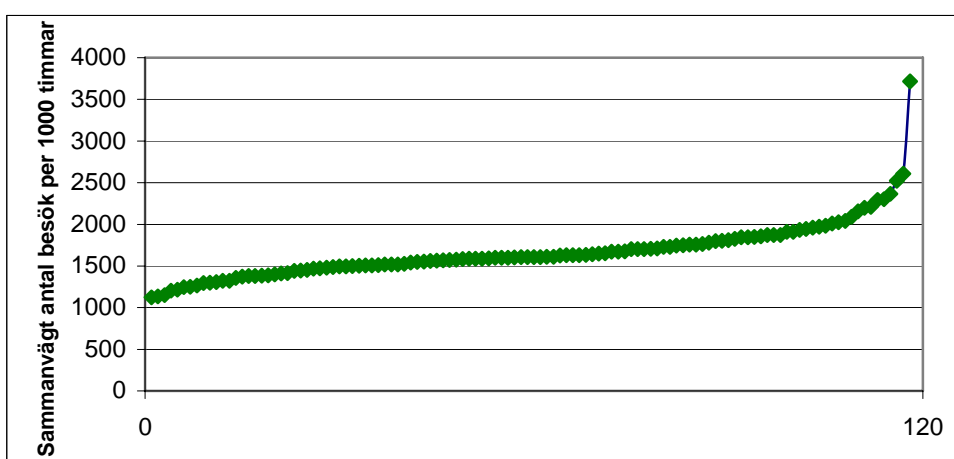


Diagram 3. Sammanvägtat antal besök per 1000 utförda timmar och vårdcentral. År 2006.

I diagrammet representeras varje vårdcentral som en punkt. Mellan extremvärdena 1 125 och 2 607 skiljer det mer än 100%. För att inte överdriva spridningen har ett extremvärde på 3 715 besök exkluderats (Furulunds vårdcentral).

Betraktas allmänläkare och sjuksköterskor var för sig, kvarstår i båda fallen de tydliga skillnaderna mellan vårdcentralerna vad gäller ”antal besök/1000 utförda timmar”. Förhållandet tydliggörs i diagram 4 och 5, som även syftar till att redovisa vilken betydelse vårdcentralernas storlek har för utfallet.

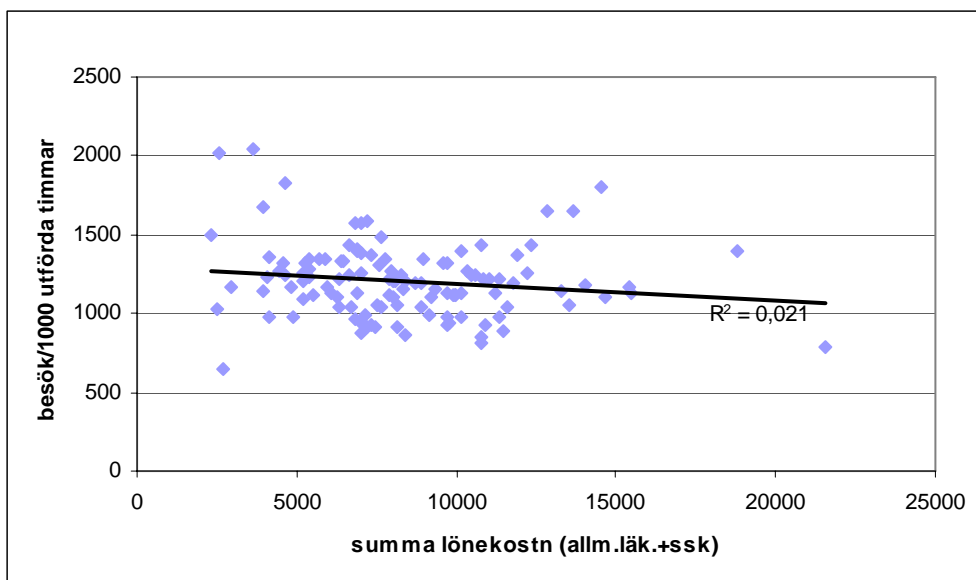


Diagram 4 Sambandet mellan ”antal besök/1000 utförda timmar” för allmänläkare vid regionens vårdcentraler och vårdcentralernas storlek – mätt i summa lönekostnader för allmänläkare och sjuksköterskor – 2006

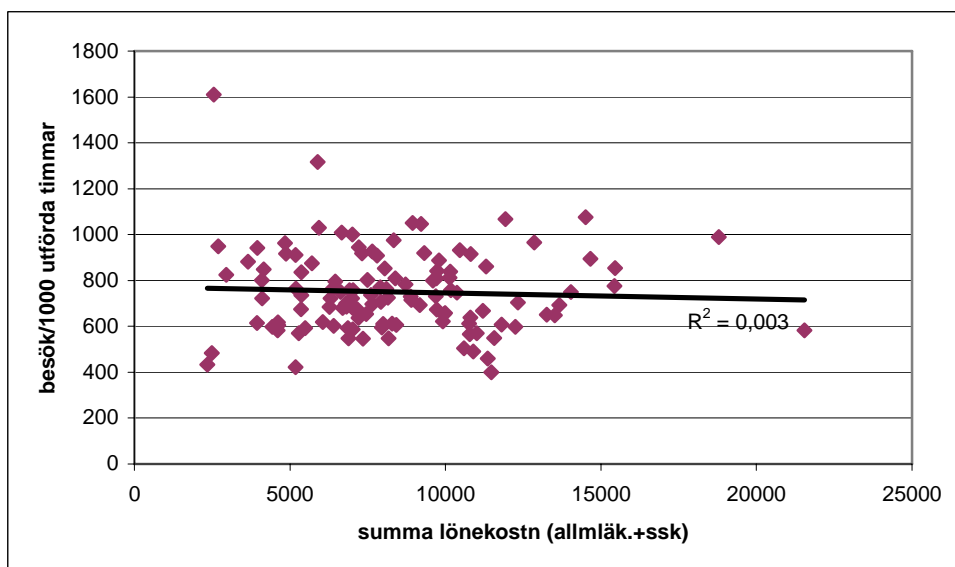


Diagram 5. Sambandet mellan ”antal besök/1000 utförda timmar” för sjuksköterskor vid regionens vårdcentraler och vårdcentralernas storlek – mätt i summa lönekostnader för allmänläkare och sjuksköterskor – 2006.

Vad gäller storleken – mätt i allmänläkarnas och sjuksköterskornas summerade lönekostnader – kan konstateras att den knappast kan tillmätas någon betydelse. Varken för allmänläkarna eller för sjuksköterskorna. Korrelationsvärdena ligger i båda fallen mycket nära 0.

I bilaga 3 redovisas resultatet för antalet besök/1000 utförda timmar för varje specifik vårdcentral. Materialet som visar resultatet för både läkare och sjuksköterskor har gruppindelats. I grupperna med högst värden märks en tydlig överrepresentation av vårdcentraler tillhöriga driftområdena Södra Bohuslän och Fyrbodalen. 9 vårdcentraler återfinns i både allmänläkarnas och sjuksköter-

skornas högsta intervall. Det är *Ekbacken/Åmålsgården*, *Kungshamn/Hunnebostrand*, *Ljungskile och Skogslyckan* samtliga tillhörande Fyrbodal samt *Furulund*, *Landvetter*, *Stenungsund*, *Sävedalen* och *Tjörn* som samtliga tillhör Södra Bohuslän.

Den som föredrar att också studera vårdcentralernas resultat sorterade efter driftområde hänvisas till bilaga 4. Här kan även "lönekostnad/besök" avläsas för varje enskild vårdcentral.

4. 2. Förändring mellan 2005 och 2006

4.2.1 VGR- och driftområdesnivå

4.2.1.1 Nyckeltal, mätvärden

- *Allmänläkare och sjuksköterskor sammanviktade*

I nedanstående diagram redovisas på driftområdesnivå hur "antalet besök/ 1000 utförda timmar" för allmänläkare och sjuksköterskor sammanviktade utvecklats mellan 2005 (januari-augusti) och 2006

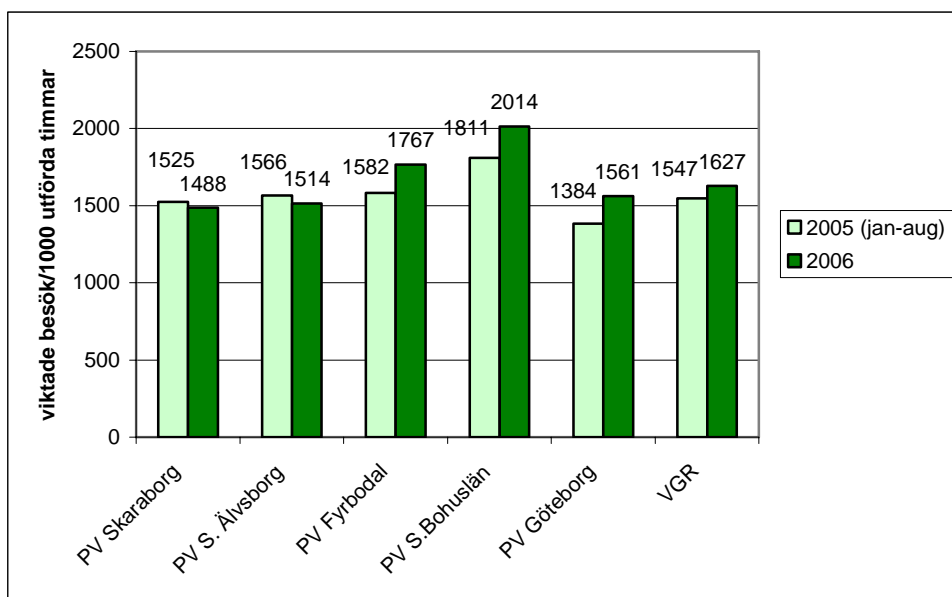


Diagram 6. Utvecklingen av antalet viktade besök/1000 utförda timmar för allmänläkare och sjuksköterskor sammantagna vid regionens våc. mellan 2005 (jan-aug) och 2006, redovisat på driftområdesnivå.

Diagrammet ovan och tabellen nedan visar att produktiviteten ökat för VGR som helhet mellan 2005 och 2006

Tabell 2. Förändring i procent mellan 2005 (januari-augusti) och 2006, redovisat på driftområdesnivå.

Primärvårdsområde	%
Fyrbodal	11,7
Göteborg	12,8
S Bohuslän	11,2
S Älvsborg	-3,3
Skaraborg	-2,4
VGR	5,2

- *Allmänläkare*

Diagram 7 motsvarar diagram 6 men med den skillnaden att det enbart omfattar allmänläkare. Här har ”antalet besök/1000 utförda timmar” ökat, från 1 132 år 2005 till 1 172 år 2006. Det motsvarar + 3,5% . På driftområdesnivå är utvecklingen mest divergerande för Pv Göteborg och Pv Skaraborg, + 21,8% respektive -8,2%.

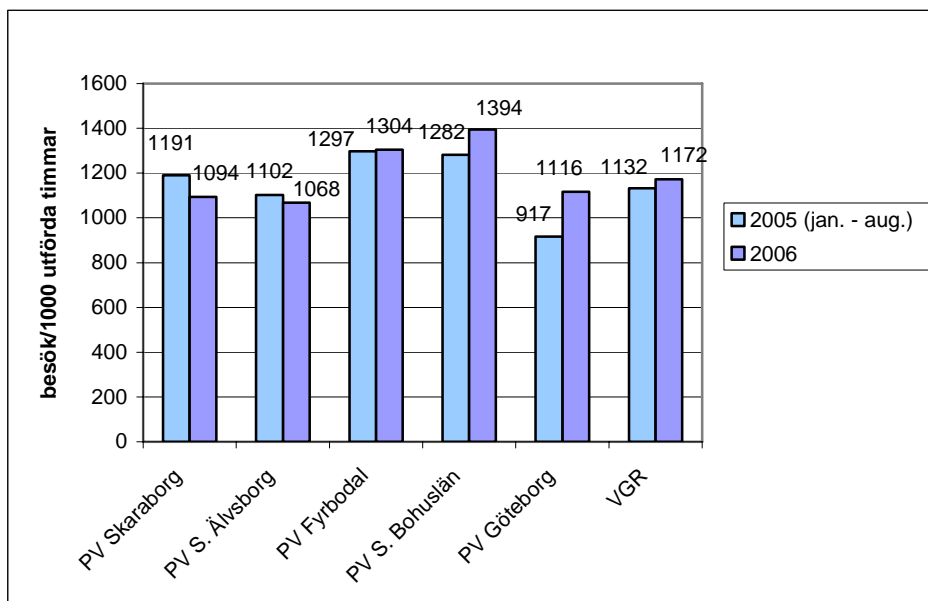


Diagram 7. Utvecklingen av antal besök/1000 utförda timmar för allmänläkare vid regionens vårdcentraler mellan 2005 (januari-augusti) och 2006, redovisat på driftområdesnivå.

Ökningen av ”antal besök/1000 utförda timmar” inom Pv Göteborg förklaras av att besöken ökat (+12%) samtidigt som den utförda tiden minskat (- 8%).

Nedgången för Pv Skaraborg förklaras av att besöken ökat klart mindre (+ 4%) än vad den utförda tiden ökat (+ 13%).

Pv Södra Bohuslän uppvisar en tydlig ökning av ”antalet allmänläkarbesök/1000 utförda timmar”, + 8,7%, trots att man redan 2005 hade det klart högsta mätvärdet. Förändringen beror enbart på att besöken ökat, tidsinsatsen är i stort sett densamma som år 2005.

Pv Fyrbodal har i det närmast exakt samma mätvärde som 2005. Och Pv Södra Älvsborg har tappat 3%, antalet utförda timmar har här ökat något mer än antalet besök.

I diagram 8 framgår hur ”lönekostnaden/besök” för allmänläkare utvecklats mellan 2005 och 2006.

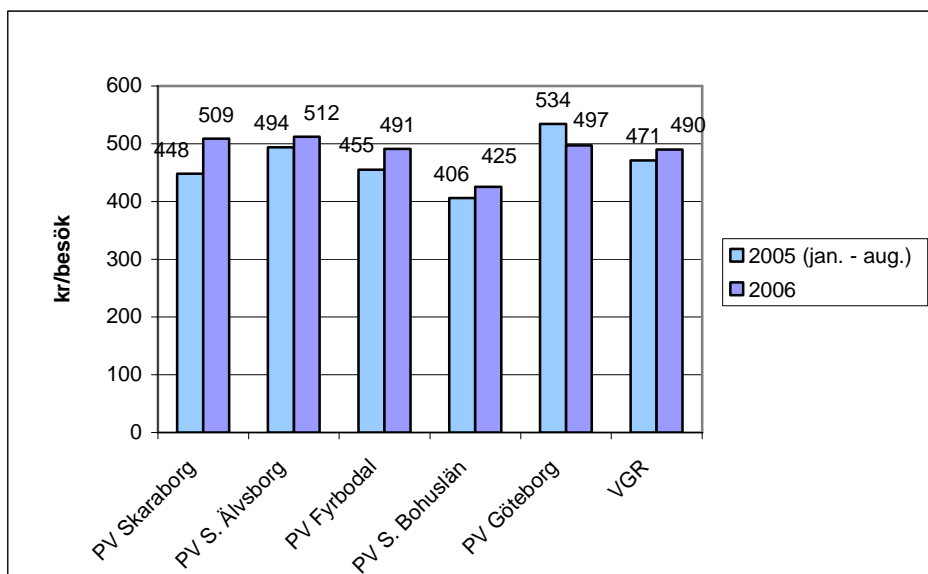


Diagram 8. Utvecklingen av lönekostnad/besök (kr), för allmänläkare vid regionens vårdcentraler mellan 2005 (jan-aug) och 2006, redovisat på driftområdesnivå.

För VGR i dess helhet har ”lönekostnaden/besök” för allmänläkare ökat med 4,0%. Ökning märks i alla områden, utom för Pv Göteborg (- 7,0%). Störst är den för Pv Skaraborg (+ 13,6%).

- *Sjuksköterskor*

I diagrammen 9 och 10 speglas på motsvarande sätt utvecklingen för sjuksköterskorna mellan 2005 (januari-augusti) och 2006.

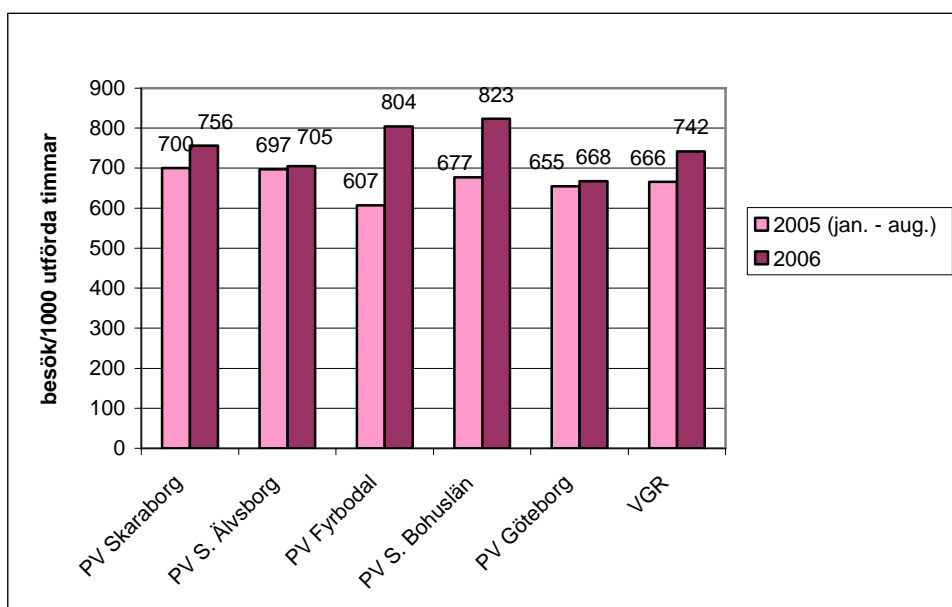


Diagram 9. Utvecklingen av antalet besök/1000 utförda timmar för sjuksköterskor vid regionens våc. mellan 2005 (jan-aug) och 2006, redovisat på driftområdesnivå.

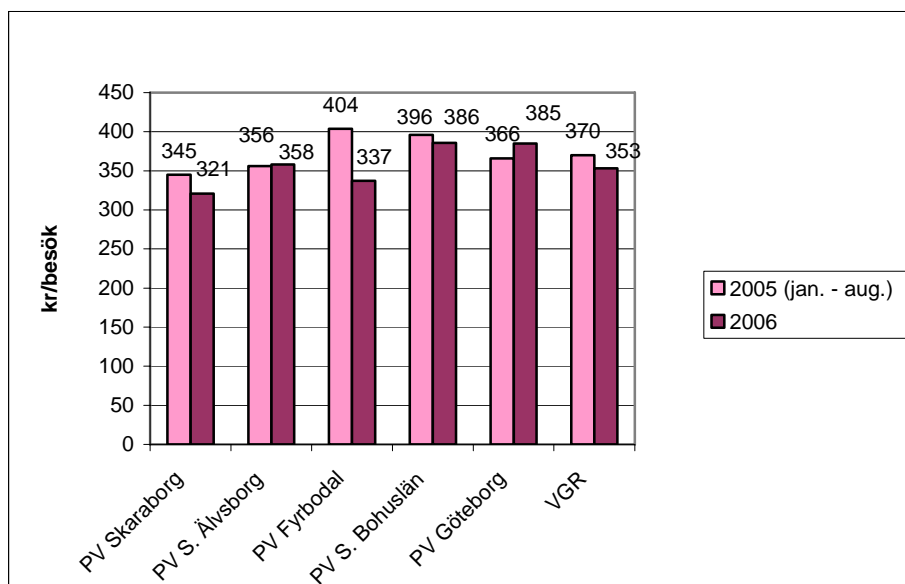


Diagram 10. Utvecklingen av lönekostnad/besök (kr) för sjuksköterskor vid regionens våc. mellan 2005 (jan-aug) och 2006, redovisat på driftområdesnivå.

För VGR totalt har antalet ”besök/1000 utförda timmar” ökat med 11,4% och ”lönekostnaden per besök” har minskat med 4,6%. Bland driftområdena intar Pv Fyrbodol en särställning, i det att både nyckeltalen förändrats på ett mycket tydligt sätt”, ökat respektive minskat.

I Pv Fyrbodol har ”antalet besök per 1000 utförda timmar” ökat med 32,4 %. Utfallet är en kombination av ökat antal besök (+ 17%) och minskad utförd tid. Utvecklingen kan i huvudsak tillskrivas de vårdcentraler som år 2005 hade mycket låga mätvärden. Men det finns också enheter i Fyrbodol som ökat redan höga nyckeltal tydligt, om än inte tillnärmelsevis så mycket som den förra typen.

Även för Pv Södra Bohuslän har ”antalet besök per 1000 utförda timmar” ökat kraftigt mellan 2005 och 2006 för sjuksköterskornas del. Men i detta fall förklaras utvecklingen enbart av antalet besök. Även här är det främst vårdcentraler med låga nyckeltal 2005 som ökat driftområdets nyckeltal.

Utförligare redovisning av nyckeltalens förändringar på driftområdesnivå uttryckt i procent återfinns i bilaga 5 - för såväl sjuksköterskor som allmänläkare.

4.2.1.2 Spridning

I tabellerna 3 och 4 redovisas på VGR - och driftområdesnivå hur spridningen mellan vårdcentralerna, uttryckt i variationskoefficienten, utvecklats mellan 2005 (jan-aug) och 2006. Variationskoefficienten är standardavvikelsen (s) uttryckt i procent.

För VGR som helhet gäller att spridningen mellan vårdcentralernas mätvärden minskat mellan de båda mättillfällena för såväl allmänläkare som sjuksköterskor.

Vad gäller allmänläkare och ”lönekostnad per besök” har spridningen mellan vårdcentralernas värden minskat för alla driftområden utom för Pv Södra Älvsborg.

För sjuksköterskornas del har spridningen vad gäller ”lönekostnader/besök” minskat mellan 2005 och 2006 för samtliga driftområden, utan undantag.

Tabell 3

Allmänläkare				
Vårdcentralernas variationskoefficient (CV)				
	Lönekostnad/besök, kr		Antal besök / 1000 utförda timmar	
	2005	2006	2005	2006
PV Skaraborg	12,5	9,3	16,9	13,5
PV S. Älvsborg	14,9	19,7	16,3	16,7
PV Fyrbodal	14,5	12,1	16,0	12,0
PV S. Bohuslän	15,5	14,2	16,9	19,1
PV Göteborg	24,6	16,0	32,7	21,6
VGR	19,9	16,4	22,3	19,5

Tabell 4

Sjuksköterskor				
Vårdcentralernas variationskoefficient (CV)*				
	Lönekostnad/besök, kr		Antal besök / 1000 utförda timmar	
	2005	2006	2005	2006
PV Skaraborg	20,3	17,3	20,1	16,2
PV S. Älvsborg	22,3	20,1	23,1	18,8
PV Fyrbodal	28,7	24,5	31,8	20,7
PV S. Bohuslän	36,7	30,7	36,3	32,8
PV Göteborg	24,5	23,7	23,7	27,0
VGR	27,7	24,6	26,4	24,0

- CV = Standardavvikelsen uttryckt i procent

4.2.2 Vårdcentralsnivå

4.2.2.1 Nyckeltal, mätvärden

Vad gäller enskilda vårdcentralers utveckling mellan 2005 (januari-augusti) och 2006 begränsar sig redovisningen till ”antal besök/1000 utförda timmar”.

I nedanstående diagram – 11, 12 och 13 – redovisas på olika sätt i princip samma sak: hur detta nyckeltal förändrats för vårdcentralerna mellan de båda mättillfällena, allmänläkare och sjuksköterskor sammanviktade.

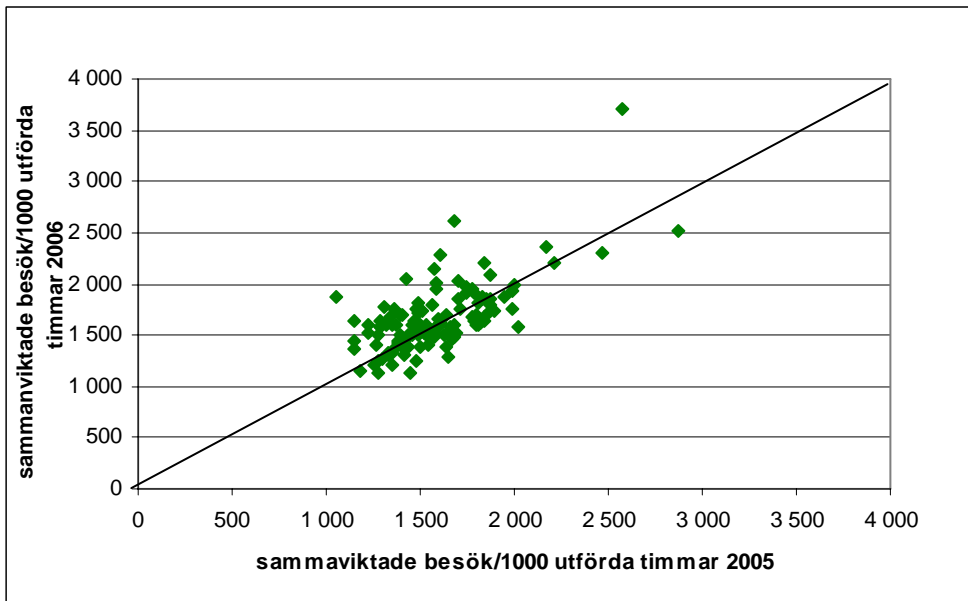


Diagram 11. Utvecklingen mellan 2005 (januari-augusti) och 2006 vid regionens vårdcentraler av antalet sammanviktade besök/1000 utförda timmar för allmänläkare och sjuksköterskor ($r^2= 0,45$).

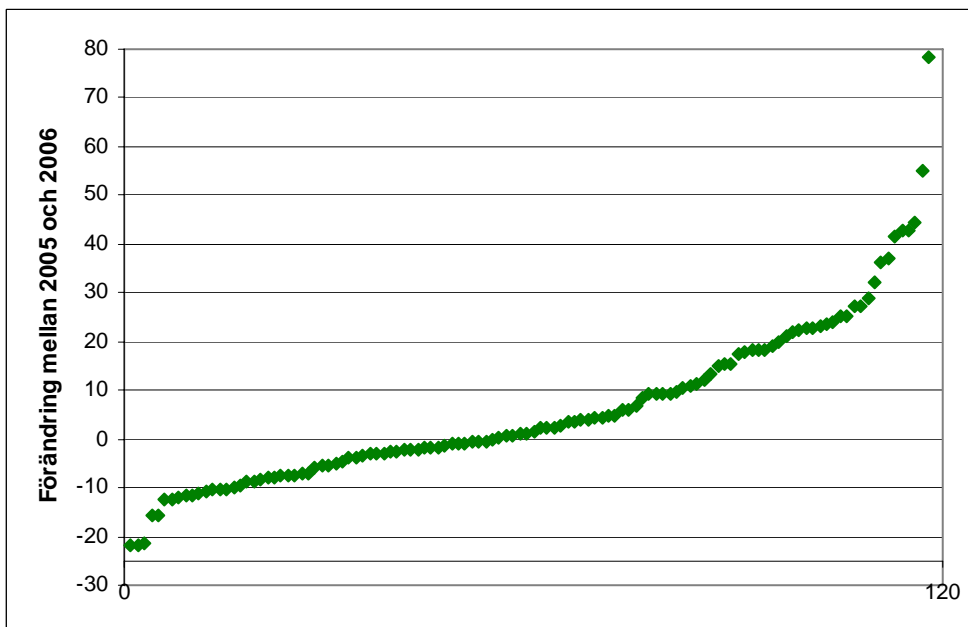


Diagram 12. Utvecklingen mellan år 2005 (januari-augusti) och 2006 vid regionens vårdcentraler av antalet sammanviktade besök/1000 utförda timmar för allmänläkare och sjuksköterskor, uttryckt i procent.

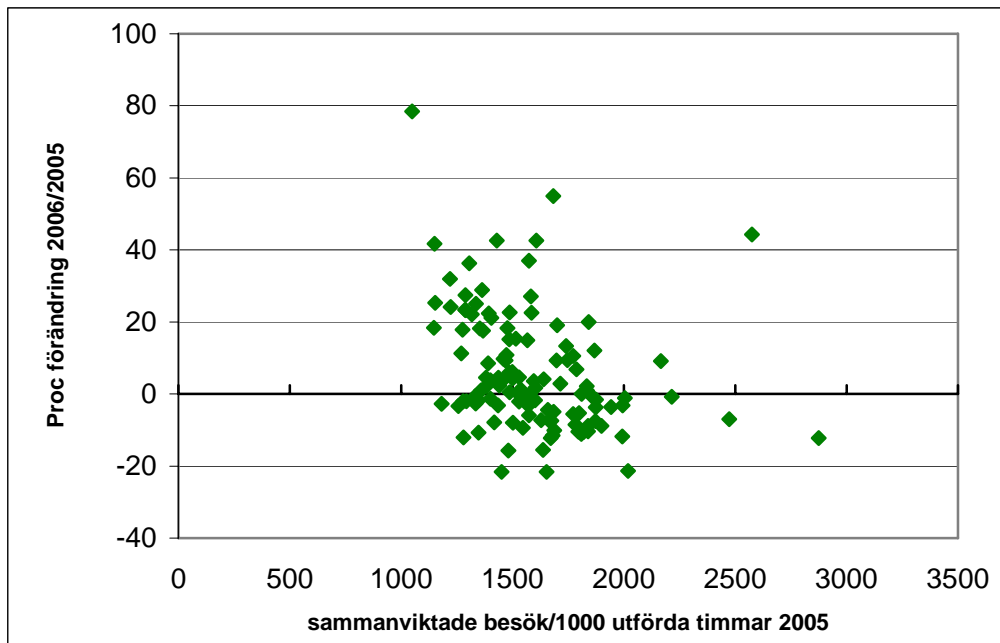


Diagram 13. Utvecklingen mellan år 2005 (januari-augusti) och 2006 vid regionens vårdcentraler av antalet sammanviktade besök/1000 utförda timmar för allmänläkare och sjuksköterskor, uttryckt i procent.

Av diagrammen framgår att det är klart fler vårdcentraler som ökat än som minskat antalet sammanviktade ”besök/1000 utförda timmar”. Närmare bestämt 64 mot 53.

Förändringarna är relativt begränsade, i flertalet fall understiger de 20 procent. Mer än 20 procent ökning noteras för 22 vårdcentraler och mer än 20 procent minskning för 3 vårdcentraler. Det är främst enheter med relativt låga värden 2005 som ökat stort, till exempel *Sävedalen* och *Karl Johan* där värdena stigit med 55 respektive 78 procent. Vid kraftiga ökningsar av detta slag kan resultaten bero på en kombination av ökad produktivitet och förbättrad registrering.

Diagram 14 omfattar enbart utfallet för allmänläkare mellan 2005 och 2006. Här är det något färre vårdcentraler som ökat än som minskat ”antalet besök/1000 utförda timmar”, 54 mot 64. Men de förra har förändrats mest: 20 enheter har här ökat > 20 procent. Bland de vårdcentraler som sänkt sitt resultat, är det 9 som gjort detta > 20 procent. De vårdcentraler som hade låga värden 2005 har ökat i störst utsträckning.

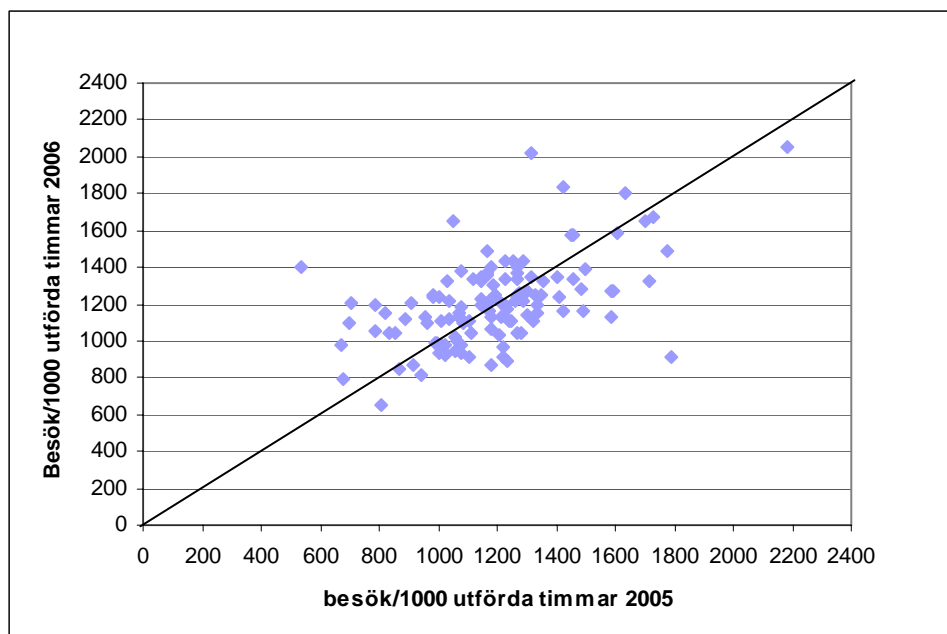


Diagram 14. Utvecklingen av antalet besök/1000 utförda timmar för allmänläkare mellan 2005 (jan-aug) och 2006 vid regionens vårdcentraler ($r^2 = 0,30$).

För sjuksköterskornas del har 82 vårdcentraler ökat – och 36 vårdcentraler minskat ”antalet besök/1000 utförda timmar”. Även här är det de som ökat som förändrats mest. Fast i ännu högre utsträckning. 37 vårdcentraler har ökat > 20 procent, att jämföra med 2 vårdcentraler som minskat > 20 procent.

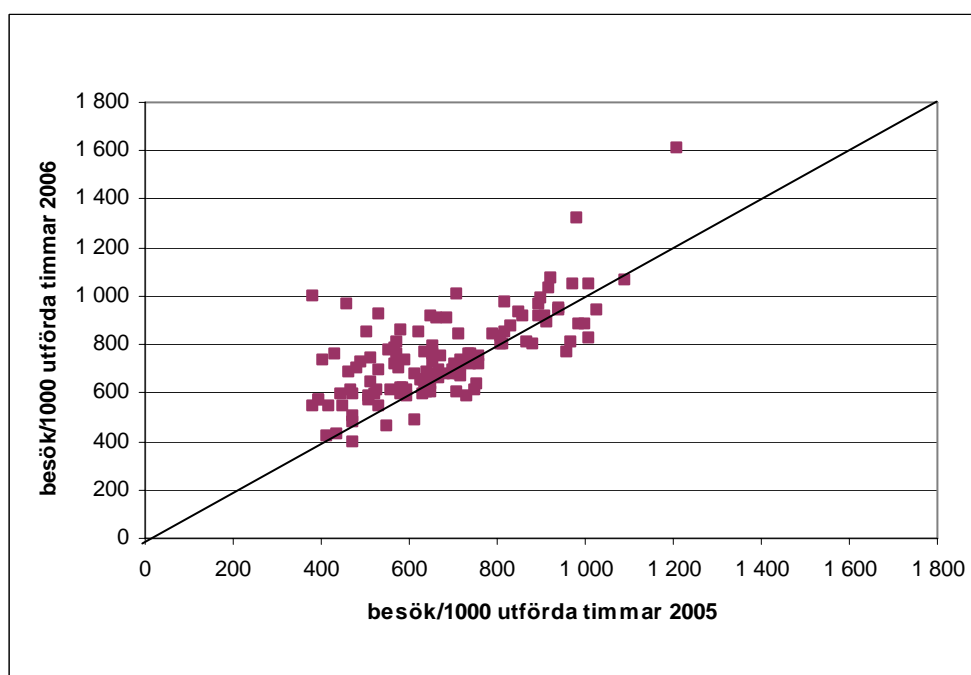


Diagram 15. Utvecklingen av antalet besök/1000 utförda timmar för sjuksköterskor mellan 2005 (jan-aug) och 2006 vid regionens vårdcentraler, ($r^2=0,49$).

Följer gör tabellerna 5 och 6, där det går att avläsa hur de specifika vårdcentralernas utvecklats vad gäller ”antal besök besök/1000 utförda timmar”, allmänläkare och sjuksköterskor sammanviktade. De läsare som önskar avläsa hur utfallet blir om allmänläkarnas och sjuksköterskornas mätvärden slås samman utan viktning, hänvisas till tabellsupplementet till denna rapport.

Tabell 5

Allmänläkare och sjuksköterskor sammanviktade*			
Vårdcentraler som ökat sin produktivitet	2005 (jan-aug) besök / 1000 utförda timmar	2006 besök / 1000 utförda timmar	Ökning %
-			
Karl Johan (G)	1 049	1 872	78,4%
Sävedalen (SB)	1 683	2 607	54,9%
Furulund (SB)	2 575	3 715	44,3%
Ekbacken & Åmålsgr. (F)	1 430	2 039	42,6%
Landvetter (SB)	1 607	2 292	42,6%
Brämargården (G)	1 150	1 630	41,8%
Mölnlycke (SB)	1 573	2 155	37,0%
Dalaberg (F)	1 305	1 779	36,3%
Svalebo (G)	1 219	1 609	32,0%
Sätilla (SÄ)	1 363	1 756	28,8%
Kungshöjd (G)	1 288	1 641	27,4%
Färgelanda (F)	1 582	2 010	27,1%
Nygård (F)	1 153	1 445	25,3%
Krokslätt (SB)	1 336	1 671	25,1%
Lerum (SÄ)	1 222	1 517	24,2%
Backa (G)	1 287	1 588	23,3%
Kyrkbyn (G)	1 289	1 589	23,3%
Olskroken (G)	1 487	1 824	22,7%
Bohus (SB)	1 585	1 943	22,6%
Mellerud (F)	1 393	1 704	22,3%
Tuve (G)	1 317	1 608	22,1%
Ekmaniska (G)	1 405	1 702	21,1%
Skogslyckan (F)	1 841	2 209	20,0%
Björkekärr (G)	1 701	2 025	19,1%
Gibraltar (G)	1 147	1 358	18,4%
Herrestad (F)	1 477	1 747	18,3%
Stenstorp (S)	1 353	1 599	18,2%
Biskopsgården (G)	1 275	1 502	17,9%
Kungssten (G)	1 368	1 608	17,6%
Frölunda (G)	1 514	1 746	15,3%
Stenbocken (SÄ)	1 486	1 712	15,2%
Torpa (F)	1 566	1 800	14,9%
Sjuntorp (F)	1 741	1 973	13,3%
Källstorp (F)	1 867	2 092	12,0%
Götene (S)	1 269	1 412	11,3%
Munkedal (F)	1 472	1 632	10,9%
Stenungsund (SB)	1 772	1 959	10,5%
Tanumshede Fjällb. (F)	1 459	1 602	9,8%
Kyrktoget (SB)	1 746	1 911	9,5%
Dagson (F)	1 469	1 606	9,3%
Åby (SB)	1 698	1 856	9,3%
Tjörn (SB)	2 166	2 365	9,2%
Dalum (SÄ)	1 390	1 508	8,5%
Vänerparken (F)	1 787	1 910	6,9%
Tidan (S)	1 499	1 591	6,1%
Linden (S)	1 486	1 575	6,0%

Gråbo (SÄ)	1 529	1 600	4,6%
Lövgärdet (G)	1 380	1 443	4,6%
Dals-Ed (F)	1 436	1 501	4,6%
Gullspång-Hova (S)	1 500	1 564	4,3%
Brastad Skaftö Lysekil (F)	1 640	1 707	4,1%
Heimdal (SÄ)	1 400	1 453	3,8%
Masthugget (G)	1 454	1 507	3,6%
Öckerö (SB)	1 595	1 652	3,5%
Dalsjöfors (SÄ)	1 714	1 763	2,9%
Ulrica (SÄ)	1 384	1 415	2,3%
Torslanda (G)	1 441	1 474	2,3%
Vargön (F)	1 833	1 872	2,1%
Strömstad (F)	1 602	1 629	1,7%
S.Ryd (S)	1 536	1 555	1,2%
Hentorp (S)	1 359	1 372	1,0%
Tranemo (SÄ)	1 834	1 850	0,8%
Floby (S)	1 487	1 494	0,5%
Askim (G)	1 524	1 525	0,1%

* Viktning av besök enligt beskrivning sidan 9

Tabell 6

Allmänläkare och sjuksköterskor sammanviktade*			
Vårdcentraler som <u>minskat sin produktivitet</u>	2005 (jan- aug) besök / 1000 utförda timmar	2006 besök / 1000 utförda timmar	Minskning %
-			
Tidaholm (S)	1 810	1 810	0,0%
Kungshamn Hunnebo (F)	1 856	1 845	-0,6%
Angered (G)	1 331	1 322	-0,7%
Skene (SÄ)	1 579	1 567	-0,8%
Skara (S)	1 574	1 561	-0,8%
Ljungkile (F)	2 215	2 197	-0,8%
Skepplanda (SB)	2 005	1 983	-1,1%
Oden (S)	1 400	1 381	-1,3%
Kungälv (SB)	1 874	1 844	-1,6%
Vara (S)	1 601	1 573	-1,7%
Trandared (SÄ)	1 347	1 323	-1,8%
Hindås (SB)	1 278	1 252	-2,0%
Töreboda (G)	1 293	1 267	-2,0%
Billingen (S)	1 529	1 497	-2,1%
Essunga (S)	1 335	1 300	-2,6%
Spinnaren (G)	1 181	1 149	-2,7%
Älvängen (SB)	1 994	1 931	-3,2%
Guldvingen (S)	1 570	1 520	-3,2%
Norrholm (S)	1 435	1 389	-3,2%
Noltorp (SÄ)	1 256	1 214	-3,3%
Brålanda (F)	1 943	1 872	-3,7%
Lilla Edet (F)	1 873	1 804	-3,7%
Mösseberg (S)	1 659	1 585	-4,5%
Södra Torget (SÄ)	1 685	1 601	-5,0%
Granngården (F)	1 798	1 703	-5,3%
Tibro (S)	1 772	1 673	-5,6%

Sollebrunn (SÄ)	1 574	1 480	-6,0%
Solgårde (SB)	2 472	2 300	-7,0%
Ågård (S)	1 628	1 510	-7,2%
Boda (SÄ)	1 664	1 541	-7,4%
Floda (SÄ)	1 675	1 550	-7,5%
Styrsö (G)	1 872	1 731	-7,5%
Vårgårda (SÄ)	1 418	1 306	-7,9%
Sjöbo (SÄ)	1 502	1 382	-8,0%
Slottsskogen (G)	1 782	1 631	-8,5%
Fristad (SÄ)	1 838	1 675	-8,8%
Lindome (SB)	1 899	1 730	-8,9%
Lärjedalen (G)	1 546	1 401	-9,3%
Sandared (SÄ)	1 688	1 517	-10,1%
Kärna (G)	1 839	1 648	-10,4%
Kinna (SÄ)	1 795	1 607	-10,5%
Svenljunga (SÄ)	1 819	1 627	-10,5%
Horred (SÄ)	1 347	1 203	-10,7%
Bollebygd (SÄ)	1 809	1 609	-11,0%
Sörhaga (SÄ)	1 680	1 487	-11,5%
Viskafors (SÄ)	1 993	1 758	-11,8%
Bäckefors (F)	1 279	1 125	-12,1%
Bjurslätt (G)	2 875	2 523	-12,3%
Eken (S)	1 672	1 467	-12,3%
Herrljunga (SÄ)	1 637	1 383	-15,5%
Karlsborg (S)	1 481	1 248	-15,7%
Fritsla (SÄ)	2 019	1 588	-21,4%
Ångabo (SÄ)	1 451	1 137	-21,6%
Hjo (S)	1 653	1 295	-21,7%

* Viktning av besök enligt beskrivning sidan 19

De läsare som också är intresserade av hur de specifika vårdcentralernas utvecklats för allmänläkare och sjuksköterskor var för sig hänvisas till bilaga 6.

4.2.2.2 Andel hyrläkare

Hyrläkarnas andel av den utförda tiden för allmänläkare ökade inom regionens primärvård från 8,9% 2005 (januari-augusti) till 12,2% 2006. Antalet vårdcentraler som någon gång anlitade hyrläkare uppgick 2005 till 57 och 2006 till 81.

Antalet enheter som 2006 och/eller 2005 anlitade hyrläkare var 86. 51 av dessa ökade engagemanget mellan de båda mättillfällena, 29 minskade det och för 6 enheter var engagemanget oförändrat. Det ökade beroende av hyrläkare märks främst bland vårdcentraler som 2005 hade relativt få eller inga hyrläkartimmar. De förhållandevis få vårdcentraler som i hög grad var beroende av hyrläkare 2005 har däremot minskat sitt beroende rejält.

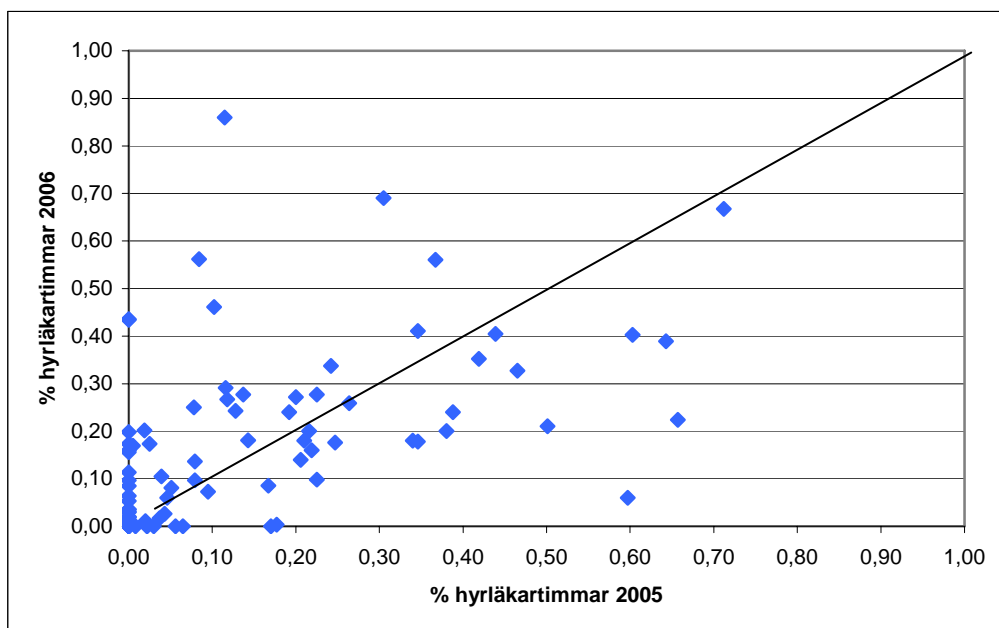


Diagram 16. Utveckling av hyrläkarnas andel av total utförd tid för allmänläkare mellan 2005 (jan-aug) och 2006 vid regionens vårdcentraler

Vid en enkel beräkning av sambandet mellan förändringen av andelen hyrläkartimmar och förändringen av ”antalet besök/1000 utförda timmar framkommer inget samband. Utfallet ger med andra ord inget stöd för att hyrläkarfrekvensen har något större förklaringsvärde vad gäller utvecklingen av detta nyckeltal. Påståendet gäller även för Pv Göteborg, där nyckeltalens ökning är som störst för allmänläkarnas del.

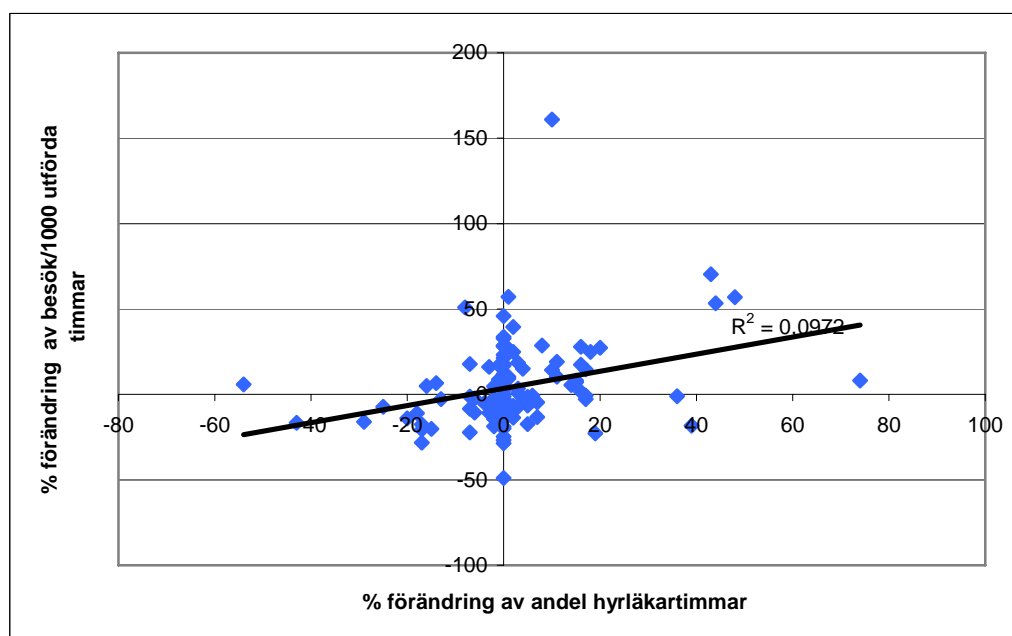


Diagram 17. Sambandet mellan förändring av andelen hyrläkartimmar och förändring av antal besök per 1000 utförda timmar mellan år 2005 och 2006

Inte heller en sambandsberäkning av andelen hyrläkartid och ”antal besök/1000 utförda timmar” för år 2006 uppvisar något nämnvärd korrelation ($r=0,22$ och $r^2 = 0,05$)

5 Bedömning

5.1 Allmänt

Det primära syftet med att mäta produktivitet i form av ”lönekostnad/besök” och ”antal besök/1000 utförda timmar” är att få en översiktlig uppfattning om i vilken grad vårdcentralerna inriktar, organiserar och genomför sin produktion på ett produktivt sätt.

Sammantagna motsvarar mätobjekten sitt syfte väl. De är väl fungerande nyckeltal: de signalerar, reagerar på avvikelser och kan användas för analys.

Tillförlitlighet: Redovisningen av lönekostnader, utförda timmar och antalet besök framstår överlag som mycket god. Detta med viss reservation för ST-läkare, där lönekostnaderna fortfarande är något schablonmässigt fördelade på vårdcentralerna.

Relevans: Besök utgör kärnan i vårdcentralernas verksamhet, och de kategorier som mäts – allmänläkare och sjuksköterskor – finns vid alla vårdcentraler. ”Antalet besök/ 1000 utförda timmar” är en god indikator på i vilken mån vårdcentralernas allmänläkare och sjuksköterskor prioriterar patientarbete framför annat arbete, sammanträden, kurser, konferenser m.m. Även nyckeltalet ”lönekostnader/besök” känner av förhållandet, men ger i vissa fall inte lika tydligt utslag. Detta på grund av den störande effekt som –sjukskrivningar, föräldraledigheter och hyrläkarengagemang har på detta nyckeltal

Naturligtvis finns det ytterligare faktorer som påverkar nyckeltalen på ett ur jämförelsesynpunkt störande sätt: skiftande avtal med beställarna vad gäller åtagande, omfattning, ersättningsvillkor, (% prestationsersättning, ersättningstak), olika demografiska förhållanden, olika grad av AT-läkarmedverkan m.m. I huvudsak kan dessa faktorer antas vara normalfördelade. Det betyder att de flesta vårdcentralerna befinner sig i närheten av ett medelvärde vad gäller andel äldre, andel fattiga i listningsområdet, ersättningstak, åtagande i särskilt boende. m.m. Merparten av vårdcentralerna kan alltså antas ha relativt likartade förutsättningar.

Men normalfördelningsprincipen bjuder också att enstaka vårdcentraler har speciella förutsättningar i något avseende. Eller om det riktigt vill sig/inte vill sig: i flera avseenden. Hur kan man då identifiera dessa enheter? I de fall man har hyggligt detaljerade kunskaper om verksamheten, är det nog inte så svårt. Om inte, kan man anta att vårdcentraler med starkt avvikande nyckeltalsvärden i högre utsträckning har tydligt avvikande produktionsvillkor än andra vårdcentraler. Därmed inte sagt att så är fallet. I detta uppdrag ingår ej att reda ut vilka vårdcentraler som har speciella förutsättningar, än mindre i vilket/vilka avseende/-n så är fallet.

För den som ändå vill fördjupa sig i varför vissa vårdcentralers ”lönekostnader/ besök” avviker starkt kan det vara idé att också snegla på storleken. Risken att en liten vårdcentral, med t ex 2-3 läkare och en sjuksköterska, belastas av en långvarig sjukskrivning eller föräldraledighet torde i allmänhet vara mindre, än för en stor vårdcentral med 6-7 läkare och 3-4 sköterskor. Men om detta inträffar på den lilla vårdcentralen, kan effekten på ”lönekostnaden/besök” antas bli större än på den stora vårdcentralen. Detta beroende på att både långa sjukskrivningar och föräldraledigheter ofta handlar om 100-procentig frånvaro. En enkel regressionsanalys av utfallet 2005 och 2006 ger dock inget stöd för denna hypotes.

Mätvärdena påverkas självfallet av arbetssättet på en vårdcentral och av hur den är bemannad. Om sjuksköterskorna lägger förhållandevis mycket tid på läkarmottagningen – som inte genererar särskilt många sjuksköterskebesök jämfört med distriktssköterskemottagningen – lär utfallet bli förhållandevis få sjuksköterskebesök. I gengäld förmodligen fler läkarbesök, då läkarna får mer stöd än vad de annars skulle ha fått.

Betydelse har också var chefskapet för vårdcentralen är placerat (chefska- p ger mindre utrymme för patientarbete). Om en sjuksköterska utsetts presteras rimligen färre sjuksköterskebesök. En snabbkontroll av utfallet 2006 visar att så också är fallet. För de 37 vårdcentraler som detta år hade en sjuksköterska som chef³ var sköterskornas ”antal besök/1000 utförda timmar” i genomsnitt 6 procent lägre än för de 76 vårdcentraler där en allmänläkare var chef. Mätt i ”lönekostnad per besök” var dock skillnaden större. Här hade den förra gruppen 14 procent högre mätvärde (=lägre produktivitet) än den senare. Det extra lönepåslag som chefskapet för en sjuksköterska medför torde kunna förklara denna skillnad. Allmänläkarnas nyckeltal skiljde däremot inte alls för de vårdcentraler som hade en sjuksköterska som chef och de vårdcentraler som hade allmänläkare som chef. Om chefskapets placering ska ses som en störningsfaktor eller inte i denna mätning kan det säkert råda olika uppfattningar om.

Som framgått omfattas inte undersköterskor av denna kartläggning. Det kan möjligen betraktas som en störningsfaktor. Sjuksköterskor vid vårdcentraler som har undersköterskor anställda kan få större utrymme för besök än sjuksköterskor vid de vårdcentraler som inte har detta. Men frågan är hur stor betydelse detta har. Undersköterskor avlastar olika typer av personal och utgör totalt sett en liten personalgrupp.

Inte sällan hävdas att antalet läkarbesök till del beror på antalet telefonkontakter (som här inte mäts), i den meningen att telefonkontakterna ersätter presumtiva besök. Vid föregående mätning år 2005, då vissa analyser gjordes, framkom inget sådant samband. Det vill säga vårdcentraler med fler telefonkontakter tenderade *inte* att ha färre besök än de som hade färre telefonkontakter.

Ett annat vanligt påstående är att fler sköterskor på en vårdcentral minskar antalet läkarbesök. Detta beroende på att det då blir möjligt för läkarna att, via fler delegeringar till sjuksköterskorna, i större utsträckning ägna sig åt mer tidkrävande besök. Det senare implicerar att läkarbesöken därmed minskar i antal. Inte heller detta gick att visa då resultaten från förgående mätning analyserades. Då fanns inget samband mellan andelen sjuksköterskebesök och lönekostnad/allmänläkarbesök.

5.2. År 2006.

Utfallet för båda nyckeltalen talar för att det är tydliga skillnader mellan vårdcentralernas produktivitet. Spridningen mellan mätvärdena är sammantaget ganska stor. För sjuksköterskornas del mycket stor. Det senare kan bero på att sjuksköterskornas utfall i högre grad än allmänläkarnas utfall är beroende av faktorer som ej omfattas av denna kartläggning.

Att nio vårdcentraler har förhållandevis högt ”antal besök /1000 utförda timmar” för såväl allmänläkare som sjuksköterskor, är svårt att uppfatta på något annat sätt än att produktivite-

³ Skaraborg: *Essung*. S Älvsborg: *Bollebygd, Dalsjöfors, Fristad, Heimdal, Sjöbo, Stora Torget, Viskafors, Sörhaga, Noltorp, Sollebrunn, Lerum och Sättla*. Fyrbodals: *Granngården, Lilla Edet, Ekbacken/Åmålsgården, Mellerud, Bäckefors, Dalaberg, Dals-Ed, Tanumshede/Fjällbacka, och Strömstad*. S. Bohuslän: *Kungälv, Skepplanda, Mölnlycke, Landvetter*. Göteborg: *Gibraltar, Frölunda, Svalebo, Lärjedalen, Spinnaren, Ekmanska Björkekärr, Torslanda, Biskopsgården, Brämargården och Kyrkbyn* (Göteborg). Vid Boda, Kärna, Angered, Kungshamn/Hunnebostrand och Karl Johan hade varken en allmänläkare eller sjuksköterska som vårdcentralschef.

ten är rejält hög vid dessa vårdcentraler. Utfallet förefaller rimligt i den meningen att den ena kategorin lätt drar den andra med sig. I synnerhet vid hög efterfrågan på en vårdcentraler insatser. Att några vårdcentraler är osymmetriska i detta avseende – har högt antal besök för den ena kategorin och lågt för den andra kategorin – kan då förvåna. Men det kan ha en naturlig förklaring. Det kan spegla en medveten styrning av besöken åt det ena eller andra hållet.

Den omständigheten att vårdcentralernas storlek varierar i så stor utsträckning har säkert olika effekter. Att det också kan ha betydelse för produktiviteten är inte omöjligt. Men de enkla korrelationsberäkningar som här gjorts ger inget stöd för sådan hypotes, varken för allmänläkarna eller sjuksköterskorna. Det driftområde som har högst produktivitet 2006 för båda kategorierna – S Bohuslän – skiljer inte ut sig vad gäller vårdcentralernas storlek. Antalet *riktigt* stora vårdcentraler är här förvisso något under genomsnittet, men det gäller också för S. Älvsborg som har förhållandevis låga produktivetsvärden.

Utöver Pv S. Bohuslän framstår även Pv Fyrbodol – om än inte i lika hög grad – som ett ”högproduktivt” driftområde, genomsnittligt sett. Detta jämfört med de övriga tre områdena, vilka ger ett sinsemellan jämbördigt intryck. Frågan är då om det finns några uppenbara likheter mellan S. Bohuslän och Fyrbodol som ev skulle kunna bidra till att förklara deras position.

En likhet är ett jämförelsevis stort inslag av privat bedrivna vårdcentraler i respektive område. Av länets 23 privata vårdcentraler återfinns 11 i S Bohuslän, 6 i Fyrbodol. I Göteborg finns 4, i Skaraborg och S Älvsborg 1 vardera. En annan likhet är att drygt en fjärdedel av de listade patienterna är aktiva listningar i S Bohuslän och Fyrbodol. I Pv Skaraborg och Pv S Älvsborg är mindre än var tionde person som valt vårdcentralstillhörighet på detta sätt – se bilaga 7. Om dessa förhållanden har någon betydelse i sammanhanget är dock mycket svårt att ha någon uppfattning om utan närmare utredning.

Tilläggas kan att chansen att finna områdesgemensamma förklaringsfaktorer av något slag förefaller ganska liten. Detta på grund av den stora spridningen mellan vårdcentralernas mätvärden inom respektive driftområde. Områdestillhörigheten torde med andra ord ha ganska liten betydelse för de enskilda vårdcentralernas utfall. Hade spridningen varit mindre, hade det varit mer motiverat att efterforska områdesspecifika faktorer. Nu talar siffrorna för istället för att de viktigaste förklaringarna står att finna på vårdcentralnivå.

5.3 Förändring mellan 2005 och 2006

Resultatet talar för att produktiviteten vid VGR´s offentligt bedrivna vårdcentraler ökat något mellan 2005 (januari-augusti) och 2006, totalt sett. Detta beror framförallt på att ”antalet besök/1000 utförda timmar” stigit bland sjuksköterskorna. För allmänläkarna är som framgått ökningen betydligt mer blygsam. Utvecklingen förklaras av att en stor majoritet av de enheter som 2005 hade låga mätvärden ökat sina värden. Tillkommer gör att lite över hälften av de vårdcentraler som hade medelhöga och höga värden 2005 också ökat, i vissa fall kraftigt.

För allmänläkarnas del ter det sig något motsägelsefyllt att både ”antalet besök/1000 utförda timmar” och ”lönekostnaden/ besök” stigit (+ 4,0% respektive + 3,5%). Delvis kan utfallet förklaras av att :

- "Lönekostnaden/besök" inte justerats för lönekostnadsutvecklingen. För allmänläkarnas del uppgår förändringen av månadslönen till 1,9% procent mellan 2005 och 2006. Och för sjuksköterskornas del har månadslönen förändrats med 2,3%. Därutöver tillkommer förändring av kostnader för övertid, jourutbetalning samt sociala avgifter.
- Anlitandet av hyrläkare påverkar båda nyckeltalen - i olika riktning. Det är inte bara så att "lönekostnaden per besök" tenderar att öka då hyrläkare engageras. Av allt att döma driver hyrläkarna också upp "antalet besök/1000 utförda timmar".

Å andra sidan har sjukskrivningskostnaderna minskat mellan 2005 och 2006 enligt primärvårdens årsredovisningar 2006 – vilket borde driva ner "lönekostnaden per besök

Symptomatisk är att utvecklingen inom primärvårdens driftområden inte är entydig. För Pv Skaraborg, men även för Pv Södra Älvsborg, är det knappast någon tvekan om att allmänläkarnas produktivitet minskat, vilket mått som än används. För Pv S Bohuslän och Pv Fyrbodalen är det enbart "lönekostnad/besök" som indikerar en minskad produktivitet. Och för Pv Göteborg är det ingen tvekan om att både "lönekostnaden/besök" och "antalet besök/1000 utförda timmar" talar för att allmänläkarnas produktivitet ökat mellan 2005 och 2006.

Att Pv Göteborg uppvisade en låg produktivitet för allmänläkarna år 2005, att vårdcentralerna då uppvisade en mycket stor spridning och att det framförallt är de minst produktiva vårdcentralerna som nu ökat sina mätvärden, bidrar till att göra utfallet begripligt. Att ökningen inte bara beror på ökat antal besök utan också på minskad utförd tid är lite svårare att förstå utan närmare analys. Att S. Bohuslän ökat "antalet besök/1000 utförda timmar" trots ett högt nyckeltal redan 2005 är ett annat observandum.

Vad gäller sjuksköterskorna är det förändringen inom Pv Fyrbodalen som faller i ögonen, då "antalet besök/1000 utförda timmar" här ökat kraftigt (+ 32,4%). Utfallet ger dock ett konsistent intryck då "lönekostnaden/besök" samtidigt sjunkit kraftigt (-16,7%). Men storleken på förändringarna gör att någon form av registreringseffekt inte kan uteslutas. Blickarna riktas mot mätningen år 2005, eftersom spridningen mellan enheterna då var anmärkningsvärt stor.

För S. Bohusläns del innebär sjuksköterskornas ökning av "antalet besök/1000 utförda timmar" att denna kategori uppnår en särställning som liknar den som allmänläkarna inom detta område har. För en vårdcentral, *Sävedalen*, föreligger dock sannolikt ett fel i registreringen av antalet besök år 2005. Förändringen av sjuksköterskornas nyckeltal för S. Bohuslän torde alltså vara något mindre än vad värdena nu utvisar.

Redovisningen av viktat "antal besök per 1000 utförda timmar" för allmänläkare och sjuksköterskor sammantagna har gjorts för att förenkla avläsningen av utvecklingen över tid. Valet att vikta upp läkarbesöken relativt sjuksköterskebesöken var dock inte givet. De tester som genomfördes visade att utfallet inte påverkas i någon större utsträckning av om viktning görs eller inte görs. Det som avgjorde frågan var bedömningen att de flesta läsare nog skulle uppfatta det som "mindre fel" att vikta än att inte göra det. Alternativet oviktad sammanslagning valdes dock inte bort helt och hållet, då en sådan lades in i tabellsupplement till denna rapport. Valet av vikt var enklare, då de tre identifierade alternativen gav mycket näraliggande viktresultat. Att en genomsnittsvikt valdes beror på att inget av alternativen kändes mer rätt än det andra.

Betraktas mätningarna 2005 och 2006 i sin helhet, kan konstateras att de utan tvekan är jämförbara. De omfattar samma mätobjekt, basdata är hämtade ur samma källor och det är med något undantag samma personer som gjort avläsningarna. Den enda viktigare skillnaden är att

uppgifterna för år 2005 avser perioden januari-augusti och inte hela året. För vårdcentraler med ovanligt hög belastning sommartid kan detta innebära att mätvärdena för 2005 är något upptrissade, jämfört med vad de skulle blivit om hela året mätts av.

Även om nu mätningarna kan anses jämförbara, kvarstår att det kan vara vanskligt att jämföra mätvärden från enbart två mättillfällen. För att säkert kunna skilja ”verkliga” förändringar från tillfälliga effekter och tekniska effekter, fordras normalt ett flertal mättillfällen och mätvärden som beskriver en uppåt- eller nedåt gående trend.

Bilaga 1

PROTOKOLLSUTDRAG

Protokoll fört vid sammanträde med hälso- och sjukvårdsutskottet den 14 december 2005, kl 09.00-14.55, Residenset, Vänersborg

§ 229

Rapport – Nyckeltal för jämförelser av vårdcentraler
dnr RSK 602.-2004

I Budget 2005 med flerårsplaner 2006-2007 har hälso- och sjukvårdsutskottet fått uppdraget att "under hösten 2004 arbeta fram nyckeltal/mätetal för att under 2005 kunna genomföra systematiska jämförelser av vårdcentraler".

I nu upprättad rapport redovisas produktivitetsnyckeltal för offentligdrivna vårdcentraler under perioden januari – augusti 2005. Av tids- och resursskäl har det inte varit möjligt att även göra en jämförelse mellan privata och offentliga vårdcentraler. Uppdragsgivare har varit hälso- och sjukvårdsdirektören och primärvårdsdirektören.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att godkänna upprättad rapport avseende nyckeltal för jämförelser av vårdcentraler,

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att tillsammans med primärvårdens ledning samordna kvalitetsuppföljningen inom primärvården, i syfte att få till stånd en regionalt enhetlig kvalitetsredovisning på vårdcentralsnivå,

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att vidta åtgärder så att en förnyad jämförelse av produktivitetsnyckeltal avseende hela år 2006 redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet samt

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att även vidtaga åtgärder så att en nyckeltalsjämförelse mellan offentligt och privat bedrivna vårdcentraler avseende hela år 2006 redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet.

Vid protokollet

Lars-Göran Moberg

Justerat i Partille den 23 december och Vänersborg den 27 december 2005

Jonas Andersson

Mikael Cederbratt

Rätt utdraget intygar

Lena Nyqvist

Bilaga 2

Webbaserad enkät för nyckeltalskartläggning av vårdcentraler

Uppdrag: att åt analysenheten bygga ett säkert, bekvämt, flexibelt och återanvändbart verktyg för insamling av löne- och tidsuppgifter avseende 118 offentligt bedrivna vårdcentraler i VGR. Verktöget skulle också kunna användas för administrering, backup och övervakning av insamlade data.

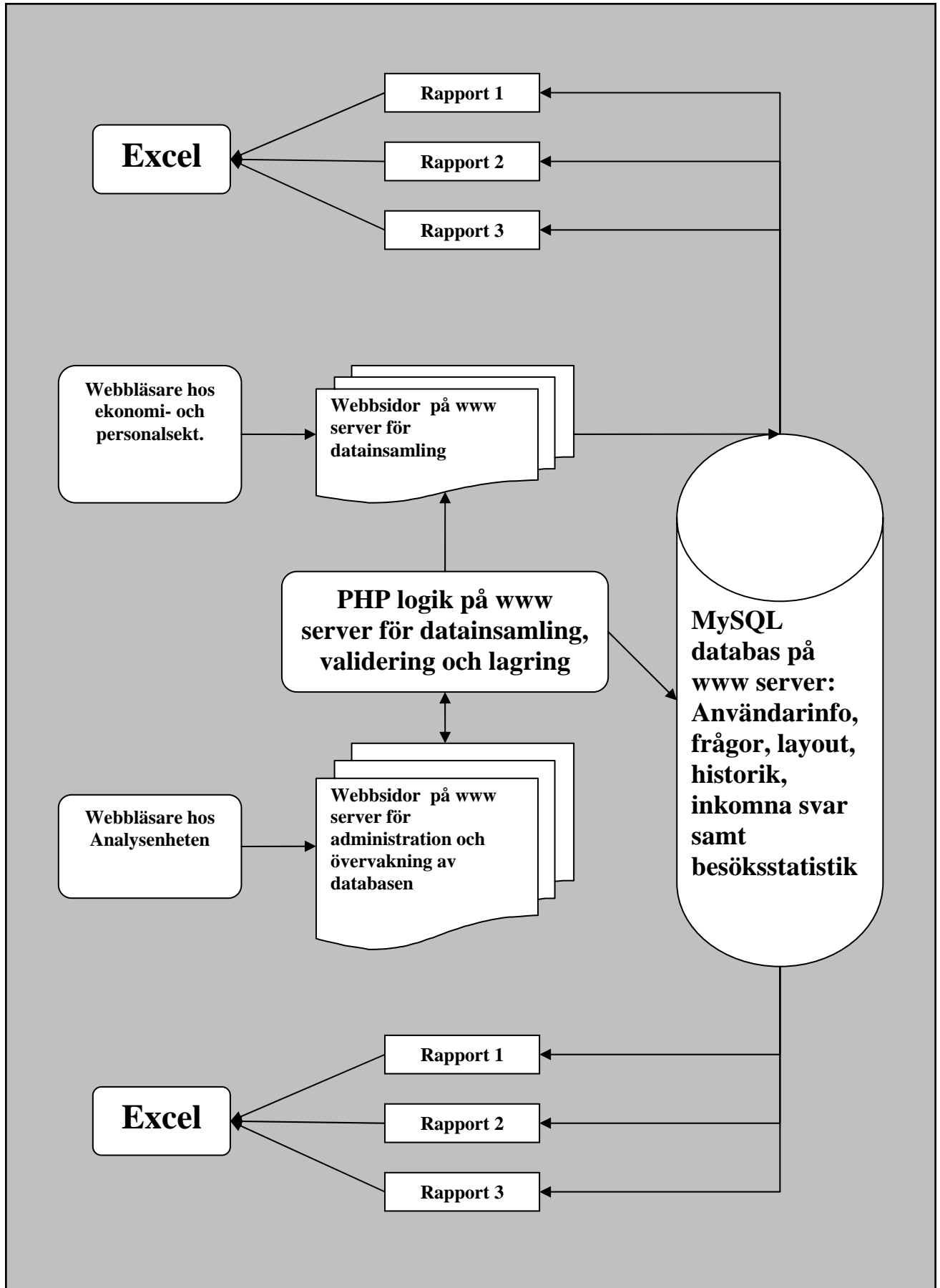
Lösningen innebar enkäter via Internet - tillgängliga för respondenterna genom vanlig webbläsare - och en MySQL databas på en webbserver. MySQL är en "open-source databas" tillverkad och distribuerad utan kostnad av MySQL AB. Programlogiken för insamling, lagring och rapportgenerering är skriven i PHP. PHP är ett "open-source-språk" samordnat och distribuerat utan kostnad av Zend Corporation. Delar av PHP logiken är hämtade ur PHPSurveyor, vilket är ett "open-source-projekt" samordnat och distribuerat utan kostnad av PHPSurveyor.org.

Arbetsgång:

- 1) Inbjudningar skapas i PHP-logiken och skickas till respondenterna som e-mail, ett per vårdcentral. Varje inbjudan innehåller en länk till en enkät på webben. Länken innehåller dessutom inloggnings-ID, lösenord samt styrning till den aktuella vårdcentralens basuppgifter.
- 2) Då respondenten klickar på länken till en enkät, öppnas den som en webbsida i Internet Explorer.
- 3) Vid besvarandet kan respondenten ta hjälp av en länk inne i enkätformuläret, som innehåller svar som avgivits på motsvarande frågor vid ett tidigare mättillfälle (2005).
- 4) Vill respondenten göra en paus i besvarandet och fullfölja vid senare tillfälle, kan han/hon spara och återkalla delvis ifyllda formulär
- 5) Då en respondent skickar iväg en fullständigt ifylld enkät, får han/hon automatiskt en bekräftelse. Detta i form av ett e-mail med tack för hjälpen, en länk till en Excel rapport som visar samtliga avgivna svar samt nyckeltalsberäkningar av preliminär karaktär.
- 6) Mottagaren av enkätsvaren - analysenheten - kan via administrativa sidor på web-servern när som helst lätt avläsa hur många enkäter som besvarats och hur svaren ser ut. Genom dessa sidor kan analysenheten dessutom korrigera ev svarsfel, och skicka ut påminnelser om så erfordras. Indikation om sannolika fel och saknade uppgifter får enheten via andra Excel rapporter.
- 7) Slutresultatet sammanställs genom en PHP modul på en webbserver. Detta i form av fristående, noggrant formaterade Excel-arbetsböcker. Dessa kan omskapas när som helst, för att tillgodose ev. behov av att göra förändringar och korrigerade databasen.

Slutsatser: Insamlingen av data genomfördes utan några större problem. De administrativa verktygen och rapporteringen fungerade enligt specifikation. Ett visst bekymmer vållade oberäkneligheten i Lotus Notes hantering av webblänkar. Detta kommer vi att titta närmare på. Vi hoppas kunna kompensera för problemet med PHP logik på servern.

Det verktyg som nu utarbetats är tillgängligt för vidare tillämpning. Det är i hög grad användbart för insamling av olika typer av data, såväl externt som internt. Med mindre justeringar kan det användas för insamling av data av mycket varierande karaktär.



Allmänläkare, 2006									
> 1350 besök / 1000 utförda timmar		1240 - 1349 besök / 1000 utförda timmar		1147 - 1239 besök / 1000 utförda timmar		1040 - 1146 besök / 1000 utförda timmar		< 1040 besök / 1000 utförda timmar	
Vårdcentral	Mätvärde	Vårdcentral	Mätvärde	Vårdcentral	Mätvärde	Vårdcentral	Mätvärde	Vårdcentral	Mätvärde
Bjurslätt (G)	2 049	Tranemo. (SÅ)	1 349	Tidan (S)	1 235	Styrsö (G)	1 141	Slottsskogen (G)	1 035
Furulund (SB)	2 019	Källstorp (F)	1 348	Sätilla (SÅ)	1 233	Skara (S)	1 134	Hindås (SB)	1 025
Skepplanda (SB)	1 830	Vänerparken (F)	1 346	Dalaberg (F)	1 224	Skene (SÅ)	1 127	Masthugget (G)	995
Tjörn (SB)	1 804	Björkekärr (G)	1 340	Nygård (F)	1 217	Essunga (S)	1 126	Askim (G)	991
Ljungkile (F)	1 675	Gullspång-Hova (S)	1 340	Torpa (F)	1 213	Linden (S)	1 124	Angered (G)	983
Ekb. & Åmåls (F)	1 656	Bollebygd (SÅ)	1 337	Kinna (SÅ)	1 213	Boda (SÅ)	1 124	Stenstorp (S)	982
Olskroken (G)	1 647	Stenbocken (SÅ)	1 336	Lilla Edet (F)	1 213	Ulrica (SÅ)	1 124	Tuve (G)	979
Solgärde (SB)	1 583	Brålanda (F)	1 324	Krokslätt (SB)	1 208	Kyrkbyn (SB)	1 122	Billingen (S)	978
Sävedalen (SB)	1 574	Mölnlycke (SB)	1 322	Svalebo (G)	1 205	Kungssten (G)	1 122	Heimdal (SÅ)	977
Färgelanda (F)	1 574	Dals-Ed (F)	1 322	Lövgårdet (G)	1 205	Hentorp (S)	1 113	Sörhaga (SÅ)	969
Bäckefors (F)	1 492	Dalum (SÅ)	1 321	Svenljunga (SÅ)	1 200	Eken (S)	1 112	Ågård (S)	943
Landvetter (SB)	1 491	Dalsjöfors (SÅ)	1 306	S.Ryd (S)	1 198	Floda (SÅ)	1 111	Sjöbo (SÅ)	941
Tanumshede Fjällb (F)	1 437	Viskafors (SÅ)	1 277	Kyrktorget (SB)	1 192	Fristad (SÅ)	1 106	Lärjedalen (G)	932
Skogslyckan (F)	1 437	Floby (S)	1 273	Biskopsgården (G)	1 190	Granngården (F)	1 105	Södra Torget (SÅ)	932
Götene (S)	1 435	Munkedal (F)	1 273	Guldvingen (S)	1 181	Gråbo (SÅ)	1 102	Norrmalm (S)	925
Öckerö (SB)	1 404	Åby (SB)	1 267	Kungälv (SB)	1 169	Vara (S)	1 099	Herrljunga (SÅ)	917
Karl Johan (G)	1 401	Mösseberg (S)	1 260	Vargön (F)	1 166	Brämargården (G)	1 094	Töreboda (S)	913
Stenungsund (SB)	1 399	Strömstad (F)	1 254	Fritsla (SÅ)	1 166	Kärna (G)	1 059	Hjo (S)	912
Mellerud (F)	1 391	Bohus (SB)	1 254	Bra./Skaftö/Lysekil(F)	1 163	Gibraltar (G)	1 050	Ångabo (SÅ)	887
Herrestad (F)	1 380	Torslanda (G)	1 249	Tibro (S)	1 155	Oden (S)	1 047	Trandared (SÅ)	870
Ekmanska (G)	1 373	Sollebrunn (SÅ)	1 246	Frölunda (G)	1 150	Dagson (F)	1 045	Karlsborg (S)	865
Kungsh.Hunneb. (F)	1 373	Älvängen (SB)	1 245	Backa (G)	1 147	Lerum (SÅ)	1 044	Vårgårda (SÅ)	846
Sjuntorp (F)	1 354	Lindome (SB)	1 243			Kungshöjd (G)	1 041	Noltorp (SÅ)	816
		Tidaholm (S)	1 240			Sandared (SÅ)	1 040	Spinnaren* (G)	793
								Horred (SÅ)	653

* Spinnaren skapades kring halvårsskiftet 2006 genom sammanslagning av Bergsjön, Gamlestaden och Kortedala. För att uppnå helårseffekt har de senare vårdcentralerna inkluderats vid framräkning av Spinnarens nyckeltal.

Sjuksköterskor, 2006

> 910 besök / 1000 utförda timmar		770 - 909 besök / 1000 utförda timmar		692 - 769 besök / 1000 utförda timmar		610 - 691 besök / 1000 utförda timmar		< 610 besök / 1000 utförda timmar	
Vårdcentral	Mätvärde	Vårdcentral	Mätvärde	Vårdcentral	Mätvärde	Vårdcentral	Mätvärde	Vårdcentral	Mätvärde
Furulund (SB)	1 610	Vänerparken (F)	908	Brämargården (G)	765	Färgelanda (F)	685	Biskopsgården (G)	607
Björkekärr (G)	1 317	Vara (S)	895	Svalebo (G)	763	Gråbo (SÅ)	684	Karlsborg (S)	606
Tjörn (SB)	1 075	Ågård (S)	887	Dalaberg (F)	762	Trandared (SÅ)	680	Skepplanda (SB)	604
Kungsh.Hunneb (F)	1 067	Bjurslätt (G)	882	Herrestad (F)	758	Sandared (SÅ)	680	Bollebygd (SÅ)	602
Tranemo (SÅ)	1 051	Gullspång-Hova (S)	875	Karl Johan (G)	758	Masthugget (G)	675	Strömstad (F)	598
Grangården (F)	1 046	Torpa (F)	861	Heimdalen (SÅ)	758	Viskafors (SÅ)	674	Floby (S)	597
Vargön (F)	1 030	Skara (S)	854	Älvängen (SB)	750	Norrmalm (S)	673	Åby (SB)	595
Skogslyckan (F)	1 008	Fristad (SÅ)	852	Guldvingen (S)	749	Boda (SÅ)	667	Ulrica (SÅ)	592
Sävedalen (SB)	1 001	Stenstorp (S)	849	Munkedal (F)	747	Kungssten (G)	658	Kyrkbyn (G)	592
Stenungsund (SB)	989	Billingen (S)	842	Dalsjöfors (SÅ)	737	Hjo (S)	654	Sjöbo (SÅ)	587
Tibro (S)	975	Linden (S)	839	Sätilla (SÅ)	736	Hentorp (S)	652	Dalum (SÅ)	583
Ekb. & Åmåls (F)	965	Källstorp (F)	836	Mölnlycke (SB)	732	Backa (G)	651	Spinnaren* (G)	582
Kungälv (SB)	963	Fritsla (SÅ)	825	Kungshöjd (G)	730	Oden (S)	648	Nygård (F)	570
Horred (SÅ)	949	Mellerud (F)	812	Töreboda (S)	724	Vårgårda (SÅ)	638	Dals-Ed (F)	570
Solgärde (SB)	944	Svenljunga (SÅ)	810	Slottsskogen (G)	722	Herrljunga (SÅ)	637	Götene (S)	566
Ljungkile (F)	942	Skene (SÅ)	810	Mösseberg (S)	721	Eken (S)	622	Lerum (SÅ)	549
Tidaholm (S)	932	Kärna (G)	803	Sjuntorp (F)	721	Essunga (S)	619	Öckerö (SB)	547
Landvetter (SB)	927	Tidan (S)	801	S.Ryd (S)	715	Sollebrunn (SÅ)	617	Gibraltar (G)	547
Frölunda (G)	920	Brålanda (F)	799	Floda (SÅ)	707	Styrsö (G)	614	Ekmaniska (G)	546
Södra Torget (SÅ)	918	Stenbocken (SÅ)	796	Tanumsh. Fjällb. (F)	703	Noltorp (SÅ)	611	Torslanda (G)	505
Tuve (G)	917	Kyrktoget (SB)	783	Sörhaga (SÅ)	700	Lindome (SB)	611	Lärjedalen (G)	491
Lilla Edet (F)	915	Bra./Skaftö/Lysekil (F)	776	Dagson (F)	697	Krokslätt (SB)	610	Hindås (SB)	483
Bohus (SB)	911	Kinna (SÅ)	770	Olskroken (G)	692			Angered (G)	460
				Askim (G)	692			Bäckefors (F)	433
								Lövgärdet (G)	422
								Ångabo (SÅ)	400

* Spinnaren skapades kring halvårsskiftet 2006 genom sammanslagning av Bergsjön, Gamlestaden och Kortedala. För att uppnå helårseffekt har de senare vårdcentralerna inkluderats vid framräkning av Spinnarens nyckeltal.

Bilaga 4

”Lönekostnader/besök” och ”antal besök/1000 utförda timmar” för allmänläkare respektive sjuksköterskor vid regionens olika offentligt bedrivna vårdcentraler 2006, sorterade efter driftområden.

År 2006 Vårdcentraler Pv Skaraborg:	Allmänläkare		Sjuksköterskor	
	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön
Floby	501	1 273	425	597
Götene	477	1 435	425	566
Mösseberg	460	1 260	351	721
Oden	607	1 047	373	648
Skara	451	1 134	284	854
Stenstorp	534	982	289	849
Eken	518	1 112	399	622
Gullspång-Hova	482	1 340	285	875
Karlsborg	621	865	392	606
Linden	478	1 124	284	839
Töreboda	548	913	327	724
Billingen	533	978	283	842
Hentorp	489	1 113	383	652
Hjo	527	912	370	654
Norrmalm	536	925	342	673
S.Ryd	465	1 198	337	715
Tibro	470	1 155	241	975
Tidaholm	547	1 240	256	932
Tidan	524	1 235	301	801
Essunga	573	1 126	426	619
Guldvingen	434	1 181	318	749
Vara	537	1 099	279	895
Ågård	518	943	275	887
PV SKARABORG	509	1 094	321	756
M	514	1 113	332	752
s	48	150	58	122
C.V.	9,3	13,5	17,3	16,2

Teckenförklaring:

Pv Skaraborg: Driftområdet och nyckeltal för alla vårdcentraler sammantagna inom detta område.

M: Medelvärde för vårdcentralernas nyckeltal inom detta driftområde.

s: Vårdcentralernas standardavvikelse, dvs deras genomsnittliga avvikelse från medelvärdet (M).

C.V. Variationskoefficienten, dvs standardavvikelsen (s) uttryckt i procent.

År 2006 Vårdcentraler Pv S. Älvsborg:	Allmänläkare		Sjuksköterskor	
	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön
Floda	481	1 111	358	707
Gråbo	466	1 102	362	684
Herrljunga	506	917	394	637
Lerum	464	1 044	423	549
Noltorp	682	816	441	611
Sollebrunn	433	1 246	449	617
Sörhaga	599	969	382	700
Vårgårda	486	846	394	638
Ängabo	573	887	592	400
Boda	575	1 124	368	667
Bollebygd	477	1 337	430	602
Dalsjöfors	410	1 306	350	737
Fristad	527	1 106	297	852
Heimdal	563	977	333	758
Sandared	523	1 040	361	680
Sjöbo	627	941	495	587
Södra Torget	448	932	280	918
Trandared	553	870	356	680
Viskafors	480	1 277	386	674
Dalum	498	1 321	459	583
Fritsla	646	1 166	320	825
Horred	946	653	261	949
Kinna	463	1 213	322	770
Skene	527	1 127	320	810
Stenbocken	487	1 336	301	796
Svenljunga	465	1 200	334	810
Sätilla	520	1 233	393	736
Tranemo	415	1 349	223	1 051
Ulrica	489	1 124	376	592
PV S. ÄLVSBORG	512	1 068	358	705
M	529	1 089	371	711
s	104	182	74	133
C.V.	19,7	16,7	20,1	18,8

Teckenförklaring:

Pv S. Älvsborg: Driftområdet och nyckeltal för alla vårdcentraler sammantagna inom detta område.

M: Medelvärdet för vårdcentralernas nyckeltal inom detta driftområde.

s: Vårdcentralernas standardavvikelse, dvs deras genomsnittliga avvikelse från medelvärdet (M).

C.V. Variationskoefficienten, dvs standardavvikelsen (s) uttryckt i procent.

År 2006 Vårdcentraler <u>Pv Fyrbodal:</u>	Allmänläkare		Sjuksköterskor	
	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön
Bäckefors	498	1 492	626	433
Dals-Ed	522	1 322	475	570
Ekbacken & Åmålsq.	453	1 656	407	965
Färgelanda	388	1 574	376	685
Mellerud	507	1 391	316	812
Nygård	557	1 217	393	570
Brålanda	468	1 324	278	799
Granngården	536	1 105	270	1 046
Källstorp	439	1 348	320	836
Lilla Edet	475	1 213	304	915
Sjuntorp	436	1 354	386	721
Torpa	478	1 213	310	861
Vargön	469	1 166	265	1 030
Vänerparken	461	1 346	278	908
Brastad Skaftö Lysekil	508	1 163	391	776
Kungshamn Hunnebo	660	1 373	251	1 067
Munkedal	508	1 273	312	747
Strömstad	549	1 254	398	598
Tanumshede Fjällb.	467	1 437	324	703
Dagson	489	1 045	401	697
Dalaberg	533	1 224	502	762
Herrestad	510	1 380	360	758
Ljungskile	375	1 675	307	942
Skogslyckan	422	1 437	291	1 008
PV FYRBODAL	491	1 304	337	804
M	488	1 333	356	800
s	59	160	87	166
C.V.	12,1	12,0	24,5	20,7

- Pv Fyrbodal: Driftområdet och nyckeltal för alla vårdcentraler sammantagna inom detta område.
M: Medelvärde för enskilda vårdcentralernas nyckeltal inom detta driftområde.
s: Vårdcentralernas standardavvikelse, dvs deras genomsnittliga avvikelse från medelvärdet (M).
C.V. Variationskoefficienten, dvs standardavvikelsen (s) uttryckt i procent.

År 2006 Vårdcentraler Pv S. Bohuslän:	Allmänläkare		Sjuksköterskor	
	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön
Bohus	513	1 254	350	911
Kungälv	409	1 169	337	963
Skepplanda	359	1 830	442	604
Solgårde	307	1 583	328	944
Älvängen	426	1 245	371	750
Furulund	336	2 019	149	1 610
Hindås	481	1 025	495	483
Kyrktoget	397	1 192	440	783
Landvetter	382	1 491	408	927
Mölnlycke	421	1 322	534	732
Sävedalen	544	1 574	647	1 001
Krokslätt	440	1 208	507	610
Lindome	451	1 243	501	611
Åby	411	1 267	652	595
Stenungsund	464	1 399	268	989
Tjörn	455	1 804	315	1 075
Öckerö	443	1 404	470	547
PV S. BOHUSLÄN	425	1 394	386	823
M	426	1 414	424	831
s	60	270	130	273
C.V.	14,2	19,1	30,7	32,8

Pv S. Bohuslän: Driftområdet och nyckeltal för alla vårdcentraler sammantagna inom detta område.

M: Medelvärde för enskilda vårdcentralernas nyckeltal inom detta driftområde.

s: Vårdcentralernas standardavvikelse, dvs deras genomsnittliga avvikelse från medelvärdet (M).

C.V. Variationskoefficienten, dvs standardavvikelsen (s) uttryckt i procent.

År 2006 Vårdcentraler Pv Göteborg:	Allmänläkare		Sjuksköterskor	
	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön	Lönekostnad kr / besök	Antal besök / 1000 utförda timmar inkl. utb. med lön
Askim	519	991	347	692
Frölunda	494	1 150	302	920
Gibraltar	460	1 050	483	547
Kungssten	450	1 122	394	658
Karl Johan	437	1 401	339	758
Kungshöjd	508	1 041	339	730
Masthugget	558	995	371	675
Slotsskogen	523	1 035	339	722
Styrsö	551	1 141	354	614
Svalebo	493	1 205	357	763
Backa	510	1 147	385	651
Biskopsgården	466	1 190	441	607
Bjurslätt	329	2 049	275	882
Brämargården	479	1 094	327	765
Kyrkbyn	466	1 122	446	592
Kärra	534	1 059	305	803
Torslanda	451	1 249	513	505
Tuve	469	979	255	917
Angered	726	983	554	460
Björkekärr	431	1 340	233	1 317
Ekmanska	357	1 373	510	546
Lärjedalen	497	932	559	491
Lövgärdet	437	1 205	511	422
Olskroken	489	1 647	358	692
Spinnaren ⁴	636	793	444	582
PV GÖTEBORG	497	1 116	385	668
M	491	1 172	390	692
S	79	253	92	187
C.V.	16,0	21,6	23,7	27,0
PV VGR	490	1 172	353	742
M	495	1 207	372	751
s	81	235	91	180
C.V.	16,4	19,5	24,6	24,0

Pv Göteborg Driftområdet och nyckeltal för alla vårdcentraler sammantagna inom detta område.
M: Medelvärde för enskilda vårdcentralernas nyckeltal inom detta driftområde.
s: Vårdcentralernas standardavvikelse, dvs deras genomsnittliga avvikelse från medelvärdet (M).
C.V. Variationskoefficienten, dvs standardavvikelsen (s) uttryckt i procent.

PV VGR: Alla fem driftområden sammantagna.

⁴ Vårdcentralen *Spinnaren* tillkom i mitten av år 2006 genom en sammanslagning av vårdcentralerna *Bergsjön*, *Kortedala* och *Gamelestad*. Helårsresultat för *Spinnaren* har uppnåtts genom sammanräkning med utfallet för de tre vårdcentralerna den tid av året då de fungerade som separata enheter.

Bilaga 5

”Lönekostnad/besök” och ”antal besök/1000 utförda timmar” 2005 (januari-augusti) och 2006 redovisat på VGR- och driftområdesnivå

Allmänläkare						
	Lönekostnad/besök, kr			Antal besök/1000 utförda timmar		
	2005 (jan. - aug.)	2006	Förändring %	2005 (jan. - aug.)	2006	Förändring %
PV Skaraborg	448	509	13,6	1 191	1 094	-8,2
PV S. Älvsborg	494	512	3,6	1 102	1 068	-3,1
PV Fyrbodal	455	491	7,8	1 297	1 304	0,5
PV S. Bohuslän	406	425	4,7	1 282	1 394	8,7
PV Göteborg	534	497	-7,0	917	1 116	21,8
VGR	471	490	4,0	1 132	1 172	3,5

Sjuksköterskor						
	Lönekostnad/besök, kr			Antal besök/1000 utförda timmar		
	2005 (jan. - aug.)	2006	Förändring %	2005 (jan. - aug.)	2006	Förändring %
PV Skaraborg	345	321	-6,8	700	756	8,0
PV S. Älvsborg	356	358	0,8	697	705	1,2
PV Fyrbodal	404	337	-16,7	607	804	32,4
PV S. Bohuslän	396	386	-2,5	677	823	21,5
PV Göteborg	366	385	5,3	655	668	1,9
VGR	370	353	-4,6	666	742	11,4

Bilaga 6

”Antal besök/1000 utförda timmar” 2005 (jan-aug) och 2006 för allmänläkare respektive sjuksköterskor vid regionens offentligt bedrivna vårdcentraler, sorterade efter öknings- och minskningsgrad.

Vårdcentraler som <u>ökat</u> sin produktivitet	Allmänläkare		
	2005 (jan. - aug.) besök / 1000 utförda timmar	2006 besök / 1000 utförda timmar	Ökning %
Karl Johan (G)	537	1 401	160,9
Svalebo (G)	708	1 205	70,3
Brämargården (G)	696	1 094	57,1
Olskroken (G)	1 049	1 647	57,0
Furulund (SB)	1 316	2 019	53,3
Biskopsgården (G)	788	1 190	50,9
Tuve (G)	671	979	45,8
Backa (G)	822	1 147	39,6
Gibraltar (G)	786	1 050	33,7
Krokslätt (SB)	910	1 208	32,8
Mölnlycke (SB)	1 028	1 322	28,6
Skeplanda (SB)	1 423	1 830	28,6
Herrestad (F)	1 077	1 380	28,1
Landvetter (SB)	1 166	1 491	27,9
Bohus (SB)	985	1 254	27,3
Kungssten ⁵ (G)	885	1 122	26,8
Sättila (SÄ)	986	1 233	25,0
Lerum (SÄ)	835	1 044	25,0
Tidan (S)	1 003	1 235	23,2
Kungshöjd (G)	857	1 041	21,4
Stenbocken (SÄ)	1 121	1 336	19,2
Stenungsund (SB)	1 181	1 399	18,5
Ekmanska (G)	1 165	1 373	17,9
Ulrica (SÄ)	954	1 124	17,8
Källstorp (F)	1 146	1 348	17,6
Tanumshede, Fjällb (F)	1 224	1 437	17,4
Nygård (F)	1 040	1 217	17,0
Spinnaren ⁶ (G)	678	793	16,9
Sjuntorp (F)	1 165	1 354	16,2
Dalum (SÄ)	1 148	1 321	15,0
Götene (S)	1 252	1 435	14,6
Gråbo (SÄ)	965	1 102	14,2
Skogslyckan (F)	1 285	1 437	11,8
Öckerö (SB)	1 269	1 404	10,7
Tjörn (SB)	1 635	1 804	10,4
Hentorp (S)	1 009	1 113	10,3
Dalsjöfors (SÄ)	1 189	1 306	9,9

⁵ Hette 2005 Hagen

⁶ Spinnaren fanns inte under år 2005. Men för att utfallet för denna vårdcentral år 2006 ska kunna jämföras med 2005, har mätvärdena för Kortedala, Gamlestaden och Bergsjön slagits samman och betraktats som en jämförbar enhet.

Guldvingen (S)	1 081	1 181	9,3
Björkekärr (G)	1 229	1 340	9,0
Färgelanda (F)	1 449	1 574	8,6
Sävedalen (SB)	1 456	1 574	8,1
Kungsh, Hunnebo (F)	1 270	1 373	8,1
Kyrkbyn (G)	1 040	1 122	7,9
Frölunda (G)	1 074	1 150	7,1
Dalaberg (F)	1 148	1 224	6,6
Gullspång-Hova (S)	1 267	1 340	5,8
Skene (SÄ)	1 068	1 127	5,6
Strömstad (F)	1 190	1 254	5,4
Linden (S)	1 071	1 124	5,0
Svenljunga (SÄ)	1 146	1 200	4,7
Kinna (SÄ)	1 172	1 213	3,5
Vänerparken (F)	1 314	1 346	2,5
Vara (S)	1 083	1 099	1,5
Floda (SÄ)	1 102	1 111	0,8

Vårdcentraler som <u>minskat</u> sin produktivitet	Allmänläkare		
	2005 (jan. - aug.) besök / 1000 utförda timmar	2006 besök / 1000 utförda timmar	Minskning %
Askim (G)	993	991	-0,2
Vargön (F)	1 173	1 166	-0,6
Lövgärdet (G)	1 214	1 205	-0,7
Angered (G)	994	983	-1,0
Mösseberg (S)	1 276	1 260	-1,2
Solgärde (SB)	1 604	1 583	-1,3
Torslanda (G)	1 268	1 249	-1,5
Munkedal (F)	1 299	1 273	-2,0
Brålanda (F)	1 354	1 324	-2,2
Tidaholm (S)	1 270	1 240	-2,3
S.Ryd (S)	1 226	1 198	-2,4
Stenstorp (S)	1 007	982	-2,5
Vårgårda (SÄ)	870	846	-2,8
Ekbacken & Åmåls (F)	1 704	1 656	-2,8
Hindås (SB)	1 056	1 025	-3,0
Ljungskile (F)	1 731	1 675	-3,2
Lilla Edet (F)	1 260	1 213	-3,7
Tranemo (SÄ)	1 405	1 349	-4,0
Heimdal (SÄ)	1 026	977	-4,7
Boda (SÄ)	1 182	1 124	-4,9
Trandared (SÄ)	916	870	-5,0
Kungälv ⁷ (SB)	1 237	1 169	-5,5
Torpa (F)	1 291	1 213	-6,0
Bjurslätt (G)	2 180	2 049	-6,0
Dagson (F)	1 114	1 045	-6,2
Sollebrunn (SÄ)	1 331	1 246	-6,4
Masthugget (G)	1 066	995	-6,7
Ågården (S)	1 015	943	-7,1
Essunga (S)	1 212	1 126	-7,1

⁷ Hette 2005 Nordmanna

Mellerud (F)	1 498	1 391	-7,2
Lärjedalen ⁸ (G)	1 006	932	-7,3
Älvängen (SB)	1 347	1 245	-7,6
Bollebygd (SÄ)	1 457	1 337	-8,3
Billingen (S)	1 080	978	-9,5
Norrmalm (S)	1 027	925	-9,9
Kärra (G)	1 179	1 059	-10,2
Kyrktoget (SB)	1 334	1 192	-10,6
Fristad (SÄ)	1 239	1 106	-10,8
Sjöbo (SÄ)	1 055	941	-10,8
Eken (S)	1 248	1 112	-10,9
Lindome (SB)	1 413	1 243	-12,1
Styrsö (G)	1 299	1 141	-12,2
Noltorp (SÄ)	940	816	-13,2
Tibro (S)	1 336	1 155	-13,5
Södra Torget (SÄ)	1 081	932	-13,8
Viskafors (SÄ)	1 484	1 277	-14,0
Slottsskogen (G)	1 209	1 035	-14,4
Bäckefors (F)	1 776	1 492	-16,0
Granngården (F)	1 325	1 105	-16,6
Oden (S)	1 267	1 047	-17,4
Töreboda (S)	1 107	913	-17,6
Fritsla (SÄ)	1 427	1 166	-18,3
Sandared (SÄ)	1 278	1 040	-18,6
Horred (SÄ)	804	653	-18,8
Åby (SB)	1 585	1 267	-20,0
Floby (S)	1 595	1 273	-20,2
Sörhaga (SÄ)	1 221	969	-20,6
Brastad Skaftö Lysekil (F)	1 494	1 163	-22,2
Dals-Ed (F)	1 712	1 322	-22,8
Herrljunga (SÄ)	1 217	917	-24,6
Karlsborg (S)	1 181	865	-26,7
Ängabo (SÄ)	1 236	887	-28,2
Skara (S)	1 589	1 134	-28,6
Hjo (S)	1 789	912	-49,0

Vårdcentraler som <u>ökat</u> sin produktivitet	Sjuksköterskor		
	2005 (jan. - aug.) besök / 1000 utförda timmar	2006 besök / 1000 utförda timmar	Ökning %
Sävedalen (SB)	384	1 001	160,6
Ekbacken & Åmåls (F)	458	965	110,9
Mölnlycke (SB)	404	732	81,2
Dalaberg (F)	431	762	76,6
Landvetter (SB)	530	927	74,8
Stenstorp (S)	503	849	68,9
Kungshöjd (G)	493	730	48,3
Torpa (F)	581	861	48,2
Färgelanda (F)	463	685	47,9
Munkedal (F)	513	747	45,7
Tanumshede Fjällb (F)	483	703	45,5

⁸ Hette 2005 Hjällbo o Hammarkullen

Lerum (SÄ)	381	549	44,1
Nygård (F)	397	570	43,6
Dals-Ed (F)	397	570	43,6
Skogslyckan (F)	711	1 008	41,8
Mellerud (F)	573	812	41,7
Frölunda (G)	649	920	41,6
Brast. Skaftö Lysek. (F)	555	776	40,0
Kyrktoget (SB)	569	783	37,5
Skara (S)	625	854	36,7
Vänerparken (F)	664	908	36,6
Björkekärr (G)	982	1 317	34,1
Floby (S)	448	597	33,5
Furulund (SB)	1 210	1 610	33,1
Bohus (SB)	686	911	32,8
Herrestad (F)	573	758	32,3
Ekmanska (G)	417	546	31,0
Dagson (F)	533	697	30,8
Krokslätt (SB)	469	610	30,1
Sjuntorp (F)	569	721	26,7
Oden (S)	514	648	26,0
Åby (SB)	473	595	25,9
Sättila (SÄ)	592	736	24,3
Öckerö (SB)	449	547	21,8
Stenbocken (SÄ)	656	796	21,3
Sörhaga (SÄ)	578	700	21,1
Brämargården (G)	635	765	20,5
Tibro (S)	818	975	19,2
Billingen (S)	712	842	18,2
Tjörn (SB)	923	1 075	16,6
Noltorp (SÄ)	525	611	16,4
Heimdal (SÄ)	654	758	15,8
Dalum (SÄ)	507	583	14,9
Kyrkbyn (G)	522	592	13,4
Vargön (F)	917	1 030	12,4
Älvängen (SB)	671	750	11,8
Götene (S)	510	566	10,8
Töreboda (S)	654	724	10,7
Styrsö (G)	559	614	9,9
Norrmalm (S)	612	673	9,9
Stenungsund (SB)	901	989	9,8
Tidaholm (S)	850	932	9,6
Granngården (F)	972	1 046	7,6
Kungälv ⁹ (SB)	896	963	7,5
Torslanda (G)	471	505	7,4
Södra Torget (SÄ)	857	918	7,1
Gråbo (SÄ)	639	684	7,1
Essunga (S)	582	619	6,4
Linden (S)	790	839	6,2
Gullspång-Hova (S)	831	875	5,3
Sollebrunn (SÄ)	588	617	4,8
Fristad (SÄ)	817	852	4,3
Tranemo (SÄ)	1 010	1 051	4,0

⁹ Hette 2005 Nordmanna

Hentorp (S)	630	652	3,5
Backa (G)	629	651	3,4
Källstorp (F)	809	836	3,4
Askim (G)	670	692	3,3
Svalebo (G)	739	763	3,3
Strömstad (F)	580	598	3,0
Karl Johan (G)	737	758	2,9
Trandared (SÄ)	662	680	2,7
Gibraltar (G)	532	547	2,7
Dalsjöfors (SÄ)	720	737	2,4
Lindome (SB)	596	611	2,4
Hjo (S)	639	654	2,4
Lövgärdet (G)	413	422	2,3
Lilla Edet (F)	897	915	2,0
Hindås (SB)	474	483	1,9
S.Ryd (S)	706	715	1,3
Horred (SÄ)	939	949	1,1
Tuve (G)	909	917	0,8
Ljungkile (F)	939	942	0,3

Sjuksköterskor

Vårdcentraler som <u>minskat</u> sin produktivitet	2005 (jan. - aug.) besök / 1000 utförda timmar	2006 besök / 1000 utförda timmar	Minskning %
Masthugget (G)	680	675	-0,7
Bäckefors (F)	436	433	-0,8
Tidan (S)	809	801	-1,0
Sjöbo (SÄ)	594	587	-1,2
Olskroken (G)	701	692	-1,2
Floda (SÄ)	717	707	-1,4
Kungssten ¹⁰ (G)	668	658	-1,4
Guldvingen (S)	760	749	-1,4
Brålanda (F)	814	799	-1,8
Vara (S)	912	895	-1,9
Herrljunga (SÄ)	650	637	-1,9
Eken (S)	636	622	-2,2
Kungshamn Hunnebo (F)	1 091	1 067	-2,2
Slottsskogen (G)	741	722	-2,6
Sandared (SÄ)	700	680	-3,0
Mösseberg (S)	761	721	-5,2
Viskafors (SÄ)	714	674	-5,5
Karlsborg (S)	643	606	-5,8
Ulrica (SÄ)	632	592	-6,3
Skene (SÄ)	870	810	-7,0
Boda (SÄ)	719	667	-7,2
Bollebygd (SÄ)	648	602	-7,2
Solgärde (SB)	1 029	944	-8,3
Kärre (G)	880	803	-8,7
Ågården (S)	985	887	-10,0

¹⁰ Hette under 2005 Hagen

Bjurslätt (G)	998	882	-11,6
Skepplanda (SB)	708	604	-14,7
Ängabo (SÄ)	471	400	-15,1
Vårgårda (SÄ)	755	638	-15,6
Angered (G)	548	460	-16,2
Svenljunga (SÄ)	967	810	-16,2
Fritsla (SÄ)	1 011	825	-18,3
Biskopsgården (G)	750	607	-19,0
Kinna (SÄ)	959	770	-19,7
Lärjedalen¹¹ (G)	615	491	-20,1
Spinnaren¹² (G)	732	582	-20,4

¹¹ Hette under 2005 *Hjällbo o Hammarkullen*

¹² *Spinnaren* fanns inte under år 2005. Men för att utfallet för denna vårdcentral år 2006 ska kunna jämföras med 2005, har mätvärdena för *Kortedala, Gamlestaden* och *Bergsjön* slagits samman och betraktats som en jämförbar enhet.

Bilaga 7

Basdata om primärvårdens VGR driftområden: listade personer, täckningsgrad och vårdtyngd 2006

Antal listade personer 2006.01.01 i olika åldergrupper**

	0-2	3-6	7-44	45-64	65-79	80+	Samtliga åldrar
Pv Skaraborg	7 504	10 017	118 695	68 118	33 675	15 596	253 605
Pv S Älvsborg	8 905	11 940	131 812	72 639	33 627	15 644	274 567
Pv Fyrbodals	7 824	10 526	124 952	73 446	37 050	16 646	270 444
Pv S Bohuslän	8810	11571	119767	62171	26195	9911	238 425
Pv Göteborg	17 180	19 607	267 455	116 052	48 303	24 752	493 349
SUMMA	50 223	63 661	762 681	392 426	178 850	82 549	1 530 390

Antal aktivt listade personer 2006.01.01 i olika åldergrupper

	0-2	3-6	7-44	45-64	65-79	80+	Samtliga åldrar
Pv Skaraborg	319	512	7 016	4 868	2 962	1 607	17 284
Pv S Älvsborg	277	806	9 046	6 660	3 935	1 696	22 420
Pv Fyrbodals	2 416	3 556	34 585	19 999	12 106	5 402	78 064
Pv S Bohuslän	2 250	3 667	31 020	16 092	8 174	3 394	64 597
Pv Göteborg	1 044	13 355	161 832	87 272	41 172	21 353	326 028
SUMMA	6 306	21 896	243 499	134 891	68 349	33 452	508 393

Antal listade personer* 2006.01.01 som någon gång under 2006 besökte sin vårcentral

	0-2	3-6	7-44	45-64	65-79	80+	Samtliga åldrar
Pv Skaraborg	6 805	7 780	70 441	46 634	27 999	14 306	173 965
Pv S Älvsborg	5 169	6 166	57 978	40 980	24 944	12 852	148 089
Pv Fyrbodals	4 984	5 899	59 376	43 632	28 459	13 799	156 149
Pv S Bohuslän	4 017	5 148	49 275	33 513	18 819	7 776	118 548
Pv Göteborg	3 333	5 449	72 656	49 482	31 094	17 513	179 527
SUMMA	24 308	30 442	309 726	214 241	131 315	66 246	776 278

- Med "listade personer" avses såväl passivt som aktivt listade personer vid samtliga vårdcentraler inom respektive driftområde *oavsett driftform*, dvs även privat bedrivna vårdcentraler ingår.

**Andel (%) av samtliga listade personer* i VGR inom respektive åldergrupp
2006.01.01**

	0-2	3-6	7-44	45-64	65-79	80+	Samtliga åldrar
Pv Skaraborg	14,9	15,7	15,6	17,4	18,8	18,9	16,6
Pv S Älvsborg	17,7	18,8	17,3	18,5	18,8	19,0	17,9
Pv Fyrbodals	15,6	16,5	16,4	18,7	20,7	20,2	17,7
Pv S Bohuslän	17,5	18,2	15,7	15,8	14,6	12,0	15,6
Pv Göteborg	34,2	30,8	35,1	29,6	27,0	30,0	32,2
SUMMA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Andel (%) aktivt listade personer av samtliga listade personer inom respektive
driftområde och åldergrupp 2006.01.01**

	0-2	3-6	7-44	45-64	65-79	80+	Samtliga åldrar
Pv Skaraborg	4,3	5,1	5,9	7,1	8,8	10,3	6,8
Pv S Älvsborg	3,1	6,8	6,9	9,2	11,7	10,8	8,2
Pv Fyrbodals	30,9	33,8	27,7	27,2	32,7	32,5	28,9
Pv S Bohuslän	25,5	31,7	25,9	25,9	31,2	34,2	27,1
Pv Göteborg	6,1	68,1	60,5	75,2	85,2	86,3	66,1
SUMMA	12,6	34,4	31,9	34,4	38,2	40,5	33,2

**Andel (%) av de listade personerna 2006.01.01 som någon gång under 2006
besökte sin vårdcentral ("Täckningsgrad")**

	0-2	3-6	7-44	45-64	65-79	80+	Samtliga åldrar
Pv Skaraborg	90,7	77,7	59,3	68,5	83,1	91,7	68,6
Pv S Älvsborg	58,0	51,6	44,0	56,4	74,2	82,2	53,9
Pv Fyrbodals	63,7	56,0	47,5	59,4	76,8	82,9	57,7
Pv S Bohuslän	45,6	44,5	41,1	53,9	71,8	78,5	49,7
Pv Göteborg	19,4	27,8	27,2	42,6	64,4	70,8	36,4
SUMMA	48,4	47,8	40,6	54,6	73,4	80,3	50,7

Röd färg markerar tydlig överrepresentation och blå färg tydlig underrepresentation av aktuell åldergrupp, relativt driftområdets andel av länets mätvärde för samtliga åldergrupper.

**Genomsnittlig vårdtyngd per listad individ 2006.01.01; poäng/person.
("Teoretisk vårdtyngd")**

	Vårdtyngdpoäng*							Antal listade personer	Poäng/person
	0-2	3-6	7-44	45-64	65-79	80+	Samtliga åldrar		
Pv Skaraborg	9 005	11 019	118 695	102 177	80 820	45 228	366 944	253 605	1,45
Pv S Älvsborg	10 686	13 134	131 812	108 959	80 705	45 368	390 663	274 567	1,42
Pv Fyrbodal	9 389	11 579	124 952	110 169	88 920	48 273	393 282	270 444	1,45
Pv S Bohuslän	10 572	12 728	119 767	93 257	62 868	28 742	327 934	238 425	1,38
Pv Göteborg	20 616	21 568	267 455	174 078	115 927	71 781	671 425	493 349	1,36
SUMMA	60 268	70 027	762 681	588 639	429 240	239 392	2 150 247	1 530 390	1,41

Genomsnittlig vårdtyngd per listad individ 2006.01.01 som 2006 någon gång besökte sin vårdcentral; poäng/person. ("Faktisk vårdtyngd")

	Vårdtyngdpoäng*							Antal listade personer	Poäng/person
	0-2	3-6	7-44	45-64	65-79	80+	Samtliga åldrar		
Pv Skaraborg	8 166	8 558	70 441	69 951	67 198	41 487	265 801	173 965	1,53
Pv S Älvsborg	6 203	6 783	57 978	61 470	59 866	37 271	229 570	148 089	1,55
Pv Fyrbodal	5 981	6 489	59 376	65 448	68 302	40 017	245 612	156 149	1,57
Pv S Bohuslän	4 820	5 663	49 275	50 270	45 166	22 550	177 744	118 548	1,50
Pv Göteborg	4 000	5 994	72 656	74 223	74 626	50 788	282 286	179 527	1,57
SUMMA	29 170	33 486	309 726	321 362	315 156	192 113	1 201 013	776 278	1,55

* Enligt regionalt överenskommen viktningspoäng som ligger till för kapiteringsersättning: 0-2 år: 1,2 poäng, 3-6 år: 1,1 poäng, 7-44 år: 1,0 poäng, 45-64: 1,5 poäng 65-79: 2,4 poäng och 80-w år: 2,9 poäng.

Anm: Vid beräkning av "faktisk" vårdtyngd har hänsyn ej kunnat tas till personer som besökt en vårdcentral inom ett driftområde och som är listade vid vårdcentral inom annat driftområde, inom eller utanför länet. Detta beroende på att dessa uppgifter ej gick att få fram åldersuppdelade. Totalt rör det sig om 88 447 personer fördelade enligt följande Skaraborg: 15 850, S. Älvsborg: 8 372, Fyrbodal: 21 672, S Bohuslän: 19 105 och Göteborg: 23 448.

Personer som av någon anledning gått till "fel" vårdcentral inom det driftområde som vederbörande är listad i, har enbart räknats in i driftsområdets faktiska vårdtyngd i den mån han/hon också besökt sin egen vårdcentral under året. Denna inskränkning har gjorts för att undvika dubbelräkningar av en och samma individ.

Källa: Listningssystemet LISA/Anita Tjörngren och Leif Andersson. VGR-IT

