

Landstingsstyrelsen

Analys av kostnadsutvecklingen vid Karolinska Universitetssjukhuset

Ärende

Landstingsstyrelsen har uppdragit åt landstingsdirektören att i dialog med Karolinska universitetssjukhusets ledning, till Landstingsstyrelsen redovisa förslag till kompletterande åtgärder med anledning av de jämfört med budget höga personalkostnaderna (LS 0605-1066).

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

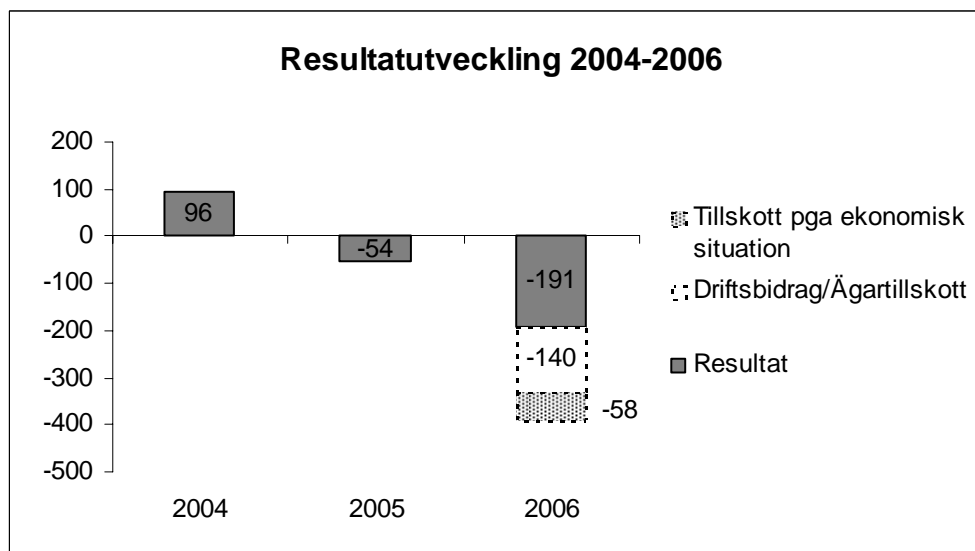
att beslut om kompletterande åtgärder, med anledning av de jämfört med budget höga personalkostnaderna (LS 0605-1066), fattas först när resultatet av den externa genomlysning som beslutats genomföras vid Karolinska Universitetssjukhuset är klar.

Bakgrund

Med anledning av Landstingsstyrelsens beslut (LS 0605-1066), mot bakgrund av den indikerade höga kostnadsutvecklingen under år 2006, har en analys genomförts av budget 2006 och då främst personalkostnader, kostnad för material och varor samt övriga kostnader samt årsarbetarutvecklingen, produktion och den medicinsktekniska utvecklingen.

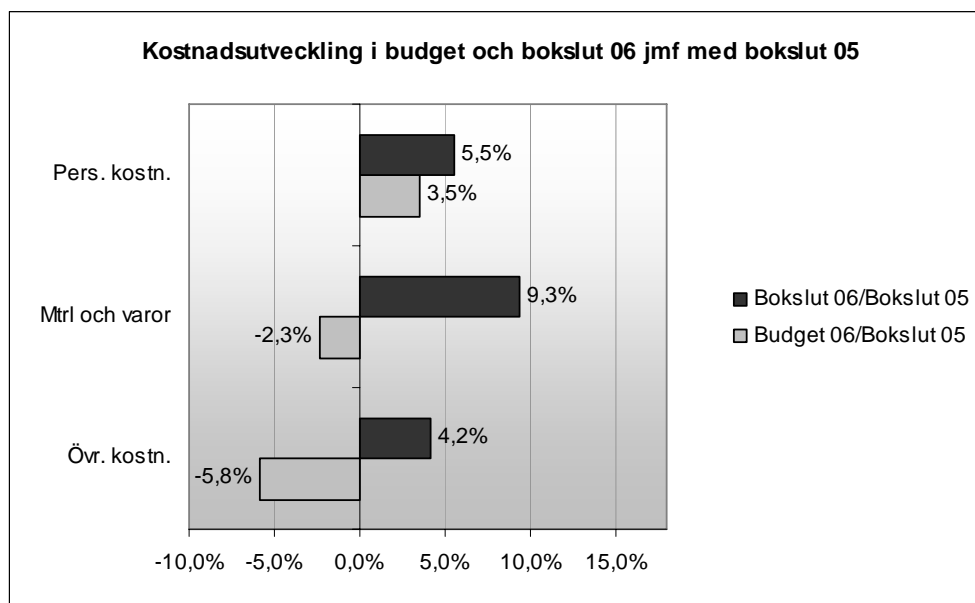
Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen kan efter genomförd analys konstatera följande;



Under år 2006 accentuerades problemen med att klara den kostnadsreduktion som tidigare landstingsfullmäktige beslutat om (LS 0304-1498). Fullmäktiges beslut avsåg en kostnadsreduktion om 122 mkr år 2004, 401 mkr år 2005 samt 100 mkr år 2006. Efter årsbokslut 2005 kvarstod en kostnadsreduktion om 70 mkr. Vid 2006 års bokslut redovisade Karolinska ett resultat på -191 mkr. Då kvarstod en kostnadsreduktion på 134 mkr, varav 70 mkr är hänförligt till 2005 och 64 mkr är hänförligt till 2006. I 2006 års resultat ingår ett ägartillskott på 140 mkr som Karolinska erhöll inför år 2006 för att klara budgeten samt ytterligare 58 mkr - som ingick fullmäktiges beslut i augusti 2006 – som tillfördes på grund av den ekonomiska situation som uppstod under året.

Ovan beskrivna underskott beror sannolikt bland annat på det mindre stringenta sätt som budgeten 2006 lades, årsarbetarutvecklingen, produktion över avtal samt den medicinsktekniska utvecklingen.



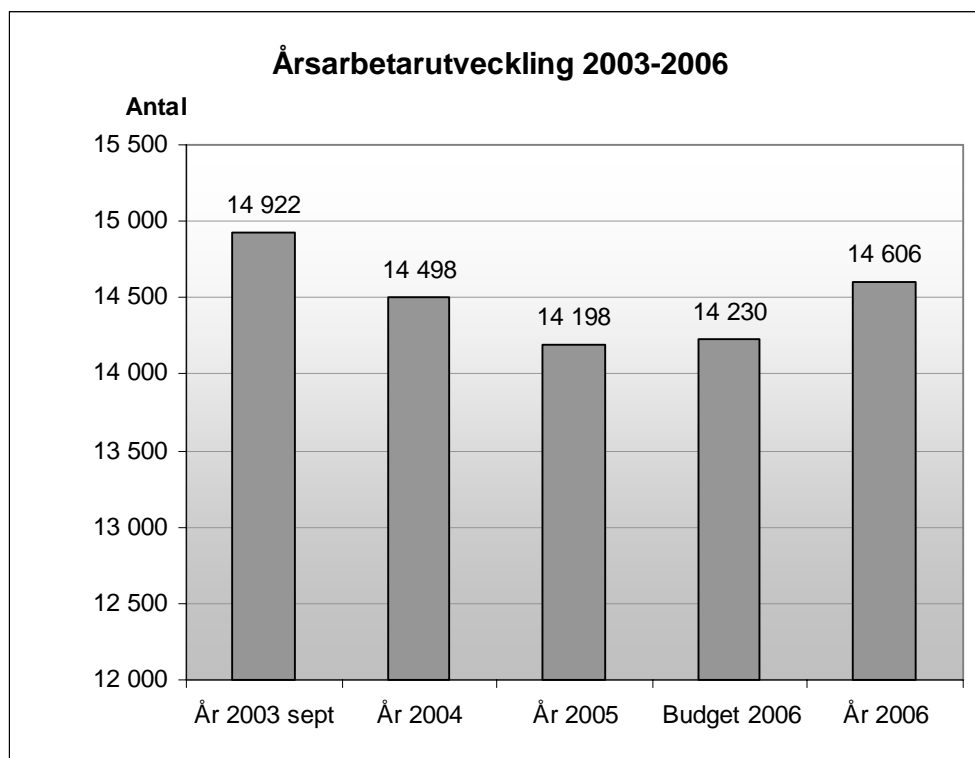
Den budget som Karolinska lade inför år 2006 visade på en ökning för personalkostnader men på en kraftig kostnadsreduktion för andra kostnadslag. Karolinska valde i budget 2006 att budgetera en reduktion av övriga kostnader (exklusive personal och material och varor) jämfört med bokslut 2005 med 5,8% eller med 130 mkr samt att reducera posten material och varor (inkl läkemedel) med 2,3% eller 33 mkr. Samtidigt budgeterades personalkostnaderna öka med 3,5% mot bokslut 2005 eller med 226 mkr.

I bokslut 2006 uppvisade Karolinska kraftiga kostnadsöverdrag jämfört med budget. Övriga kostnader (exklusive personal och material och varor) avvek jämfört med budget 2006 med 10,6% eller med 223 mkr och posten material och varor (inkl läkemedel) avvek med 11,9% eller 166 mkr. Trots att personalkostnaderna räknades upp med 3,5% mot bokslut 2005 avvek denna post med 130 mkr eller med 1,9% jämfört med budget (Personalkostnaderna är justerade för den positiva pensionseffekten, KAP-KL, 61 mkr).

Karolinskas budget 2006 med fokus på reduktion av övriga kostnader, snarare än på personalkostnader, torde ha försvårat möjligheten att

åstadkomma beslutad kostnadsreduktion under år 2006, 100 mkr samt kvarstående reduktion från år 2005, 70 mkr.

Årsarbetarutvecklingen indikerar även den att Karolinska haft svårt att genomföra strukturella förändringar för att reducera kostnaderna samt att den torde ha bidragit till den negativa kostnadsutvecklingen.



Vid bokslut 2005 hade Karolinska reducerat antal årsarbetare med 724 sedan hösten 2003, då anställningsstopp infördes i avvaktan på fusionen 2003/2004. Inför år 2006 lades budgeten för antal årsarbetare på 14 230, det vill säga en ökning med 32 årsarbetare jämfört med bokslut 2005. Under år 2006 har antalet årsarbetare gradvis ökat till 14 606; en ökning på 408 årsarbetare jämfört med bokslut 2005. Sedan september 2003 har antalet årsarbetare reducerats med 316.

	dec-06	dec-05	Ökning	%
Admin personal	1 767	1 751	16	0,9%
Läkare	2 473	2 386	87	3,6%
Sjuksköterskor	6 196	5 942	254	4,3%
USK/sjvbitr.	2 645	2 632	13	0,5%
Övriga	1 525	1 487	38	2,6%
Totalt antal årsarbetare	14 606	14 198	408	2,9%

En analys per yrkesgrupp visar att den största ökningen under år 2006 skett bland läkare, 3,6% och sjuksköterskor, 2,9%.

Ytterligare faktorer som påverkat kostnadsutvecklingen är produktionsvolymerna samt den medicinsktekniska utvecklingen. Under 2006 har Karolinskas beställning förändrats jämfört med avtal år 2005. Beställningen reducerades med 1 037 vårdtillfällen samt 2 455 besök. Under året har dock Karolinska haft en tilläggsbeställning vilket netto

medförde att antal vårdtillfällen minskade med endast 698 och besöken ökade med 7 545 besök.

Vtf	Grundbeställning	Tillägg 2006	Totalt
Robotkirurgi	53	79	132
Barn	70		70
Facialis pares	10		10
Onkologi	300		300
Ortopedi	-170		-170
Endokrin		80	80
Kärlkir		80	80
Lungmed		100	100
Akuten	-1 300		-1 300
Summa	-1 037	339	-698
Besök			
Barn	3 470		3 470
Neurologi	675		675
Akuten	-6 600	10 000	3 400
Summa	-2 455	10 000	7 545

Neddragning av akuten som var ett led i 3S-utredningen och som skulle innebära en kostnadsreduktion har till viss del genomförts när det gäller vårdtillfällen, dock inte för besök där Karolinska netto haft en ökad beställning med ytterligare 3 400 besök under år 2006.

Antal vårdtillfällen år 2006 är 0,9% högre än utfall 2005 och 0,1% högre än budget. Antal besök år 2006 är 3,1% respektive 2,4% högre jämfört med bokslut 2005 respektive budget (Siffrorna är justerade för BESS-effekten).

Karolinska anger att en viktig förklaring till att kostnaderna ökat är den medicinskt tekniska utvecklingen samt en ökad vårdtyngd. Det är viktigt att komma ihåg att vårdtyngd som mäts i antal poäng inte med automatik innebär att patienterna blivit sjukare utan att de egentligen beskriver kostnadsökning vilket i sin tur kan vara en effekt av en mer kostsam vård alternativt sjukare patienter eller en kombination av båda.

Förvaltningens förslag

Givet ovan är det förvaltningens uppfattning att en genomlysning av Karolinska är befogad för att identifiera vilka ytterligare åtgärder som bör genomföras för att åstadkomma en strukturell och varaktig kostnadsreduktion i linje med det ursprungliga uppdraget.

En sådan genomlysning är redan beslutad och förvaltningen föreslår att beslut om organisatoriska och operationella åtgärder på Karolinska fattas först när denna genomlysning är klar.

Göran Stiernstedt