



 **ERNST & YOUNG**

*Quality In Everything We Do*

## Riskbedömning av SLLs hälso- och sjukvårdsprognoser för 2007

Ulf Borgcrantz, Jonas Granbom, Christoffer Haas, Susanne Orth, Larissa Sirén

## Justeringar gjorda efter avslutat projekt

Projektet presenterades för uppdragsgivarna torsdagen den 13:e september. Fredagen den 14:e september rapporterades följande prognosjustering baserat på resultatet i augusti

- Karolinska – Sänker sin prognos från -270 mkr till -360 mkr. Största anledning anges vara ökade pensionskostnader
- Danderyd – Sänker sin prognos från -54 mkr till -60 mkr. Även här är största anledningen ökade pensionskostnader
- Södersjukhuset – Höjer sin prognos från -45 mkr till -35 mkr. Drivs främsta av ett nytt avtal med HSN kring medicinsktekniskutveckling och ett tilläggsavtal på hud.
- Totalt innebär detta en nettojustering på – 86 mkr efter avslutat projekt. Den totala årliga prognosjusteringen uppgår nu till – 169,5 mkr mot tidigare – 83,5 mkr.

## Sammanfattning (1/2)

- Prognosjusteringen i juni för Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Sjukvårdsområde Salem Nykvarn Södertälje och TioHundra uppgick till -83,5 mkr
- Projektets bedömning är att liten risk föreligger. Den beräknas uppgå till -5 till -160 mkr, exklusive pensionskostnader. Mest sannolikt är -40 mkr. Risken fördelas i huvudsak på följande poster
  - Ökad ersättningsreduktion -12 till -58 mkr
  - Icke realiserade besparingar -30 till -47 mkr
  - Ökade personalkostnader -5 till -23 mkr
  - Övrigt +42 till -29 mkr
- Utöver ovanstående påverkbara risker, utgör även pensionsberäkningarna en risk motsvarande -61 till -76 mkr
- Oklara roller och mandat mellan beställare, utförare och ägare medför otydlig styrning och svårigheter att uppfylla målen
  - Politiker, ägare och beställare tar på sig ett för stort ansvar för verksamheterna genom detaljstyrning
  - Vid oenighet kring beslut förbigås i vissa fall den formella beslutsordningen

## Sammanfattning (2/2)

- För att balansera budgeten anser verksamheterna att
  - Siffrorna som skickas in i september skall kunna revideras i slutet av december
  - Fokus bör gå mot en mer övergripande budget istället för detaljstyrning
  - Längre avtal med HSN förvaltningen skapas för att underlätta ett mer långsiktigt produktivetsarbetet och uppnå gemensamma strategiska mål
  - Realistiska och relevanta indexuppräknings används
  - Resultatuppföljning får mer fokus än kostnadsuppföljning
  
- För att balansera budgeten anser E&Y att samarbetsformerna mellan de viktigaste aktörerna måste stramas åt och rollerna samt dess mandat förtydligas
  - Planer och gemensamma strategiska mål för längre än ett år bör utarbetas
  - Ägandet för resultaten bör flyttas ut i verksamheterna för att skapa resultatenheter
  - Beställaren bör utveckla ändamålsenliga verktyg för att mäta produktiviteten på sjukhusen för att därigenom stärka förutsättningarna att beställa vård från de mest effektiva producenterna
  - Ansvar hos producenternas styrelser måste förtydligas och mandat stärkas
  - Införa incitament för producenterna att driva produktivetsarbete
  - Undanröja möjligheterna att erhålla ägartillskott eller annan form av subventioner såsom hyresreduktioner

# Innehållsförteckning

## Inledning

- Riskbedömning av prognoser
- Ernst & Young observationer
- Rekommendation

## Bakgrund

- Landstingsstyrelsen beslutade att noggrant analysera konsekvenserna av delårsbokslutet för den samlade sjukvården, dvs HSN förvaltningen och sjukvårdsproducenterna. Denna rapport fokuserar på prognosrisker och förbättringsmöjligheter inom prognosframtagandet för sjukvårdsproducenterna och deras samarbete med LSF
- I dagarna har budgetprocessen inletts och projektet har även ombetts kommentera hur Hälso- och sjukvården kan uppnå en balanserad budget

# Syfte, målsättning och omfattning (1/2)

## Syftet med uppdraget är att

- Genomföra en övergripande riskbedömning av det ekonomiska utfallet till och med juni 2007 och det prognostiserade utfallet för helåret för hälso- och sjukvården inom SLL
- Analysera gjorda antaganden i prognosen för verksamhetsåret 2007
- Analysera hälso- och sjukvårdens egna genomförda riskanalyser avseende det ekonomiska utfallet för verksamhetsåret 2007
- Analysera hälso- och sjukvårdens historiska hantering av uppkomna prognosavvikelser och de bakomliggande orsakerna till dessa avvikelser

## Målet med uppdraget är att

- Presentera en riskbedömning gällande den ekonomiska prognosen för verksamhetsåret 2007 för hälso- och sjukvården inom SLL
- Belysa eventuella orsaker till avvikelser från prognosen för verksamhetsåret 2007, samt bedöma de ekonomiska konsekvenserna av dessa
- Ge rekommendationer till eventuella åtgärder för att uppnå en balanserad budget för hälso- och sjukvården på kort respektive lång sikt

# Syfte, målsättning och omfattning (2/2)

## Omfattning

- Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska)
- Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
- Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje (SNS)
- Södersjukhuset AB (SÖS)
- TioHundra AB (TioHundra)
- Danderyds Sjukhus AB (Danderyd)



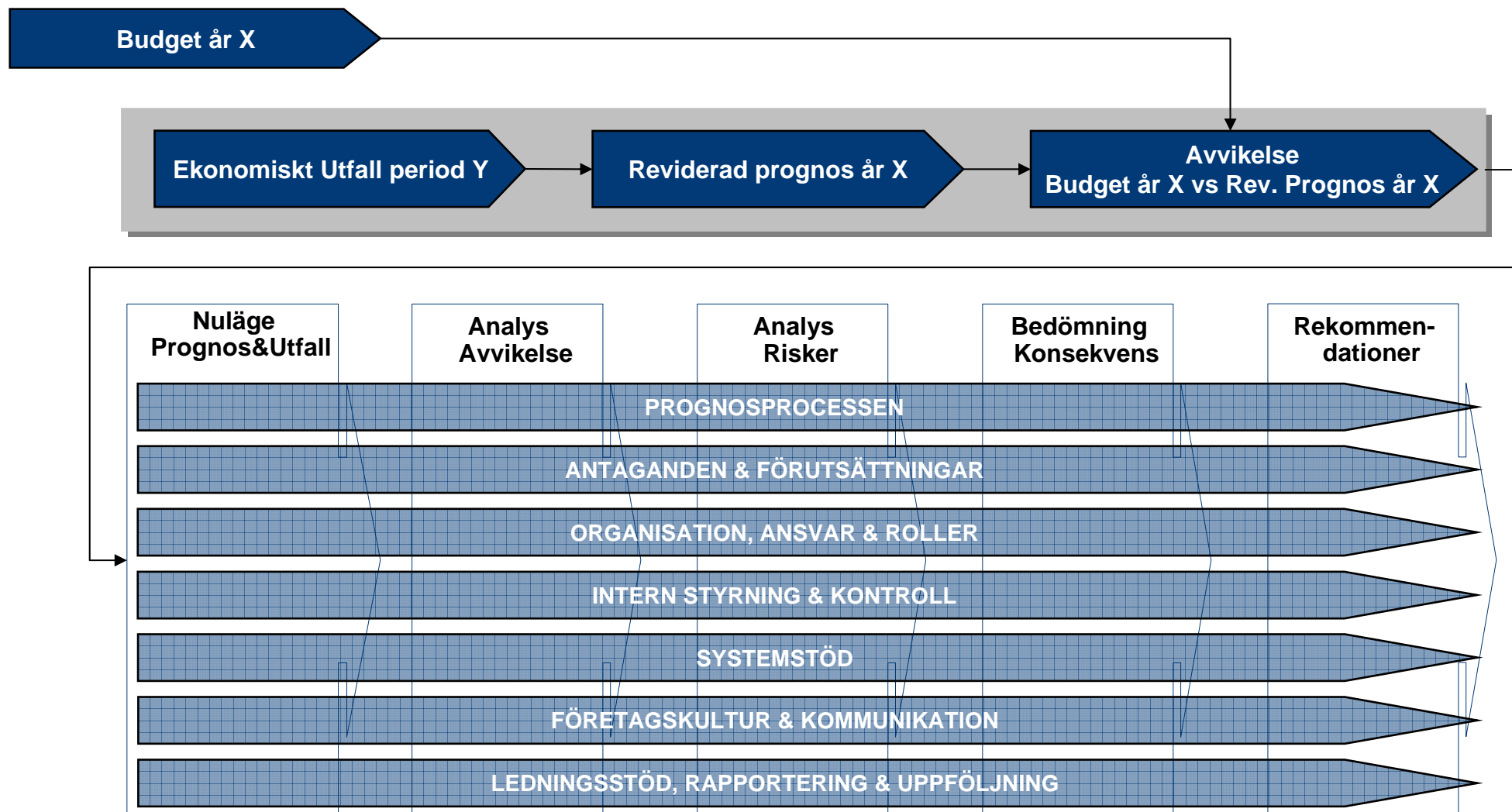
## Tillvägagångssätt (1/2)

- Utgångspunkten för uppdraget var att analysera verksamheternas genomförda prognosarbete för verksamhetsåret 2007
- Analysarbetet har utgått från de prognoser samt månads- och delårsbokslut som har samlats in och utgjort basdata i arbetet
- Antaganden och riskbedömningar som legat till grund för prognosen har identifierats, analyserats och verifierats genom personliga intervjuer med nyckelpersoner
- Arbetet har kompletterats och verifierats tillsammans med ansvariga befattningshavare genom personliga intervjuer och genomgång av insamlad data

## Tillvägagångssätt (2/2)

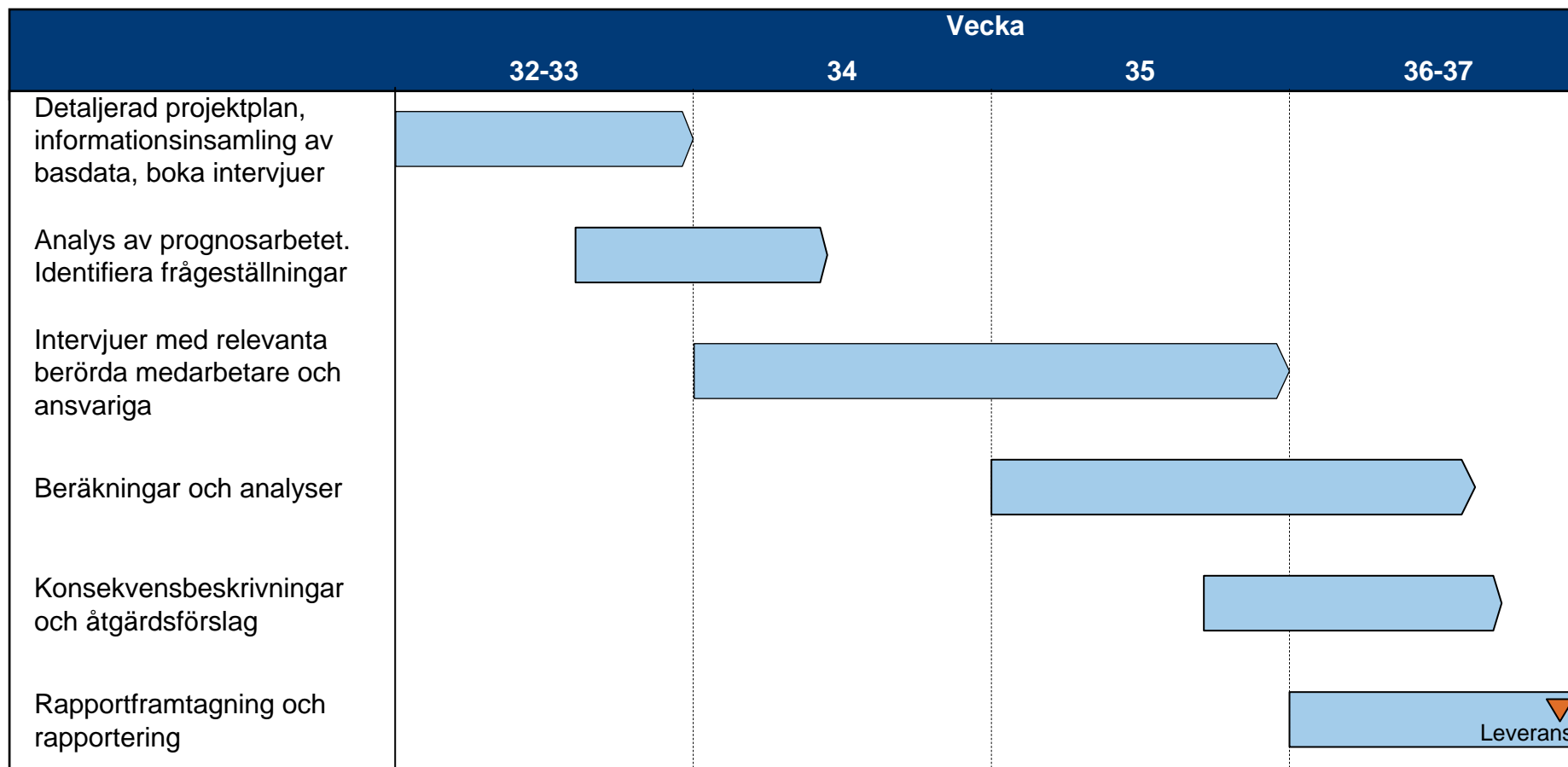
- Utgångspunkt för uppdraget har varit befintlig dokumentation och tillgänglig statistik för att verifiera antaganden i prognosen. Exempel på dokumentation som har använts som utgångspunkt är
  - Resultatrapporter (delårsbokslut och månadsprognoser)
  - Ekonomiska analyser
  - Verksamhetsplaner
  - Projektplaner och uppföljningsdokumentation för eventuella verksamhetsutvecklingsprojekt
  - Eventuella tidigare utredningar
- Arbetet har letts av E&Y med kontinuerliga avstämningar med uppdragsgivaren
- Materialet har sammanställts och dokumenterats. Slutsatser och rekommendationer presenteras i detta dokument. Därutöver har även en Executive Summary dokumenterats

# E&Y Metod för analys av prognosavvikelser



# Använd projektplan

Arbetet har genomförts under veckorna 32-37 och avrapporteras till uppdragsgivaren den 13 september 2007



## Ett antal intervjuer har genomförts med medarbetare som har insikt i prognoserna och prognosarbetet

LSF	Karolinska	SLSO	SÖS	Danderyd	TioHundra	SNS	Övrigt
Kjell Öhrström, Avd. chef.	Birgir Jakobsson, VD	Michael Orling, VD	Christina Söderholm, VD	Carola Lämne, VD	Lars Skoglund, VD	Jan-Åke Zetterström, VD	Sven Lannhard, KPA
Michael Haglund, Bitr. avd. chef	Claes Lagercrantz, Ekonomichef	Lars Carlsson, Ekonomichef	Richard Lowen, Ekonomichef	Karin Persson, Ekonomichef	Hans Mirsch, Ekonomichef	Anna-Lena Jonerudh, Ekonomichef	Jan Söderström, KPA
Johanna Munther, Controller Karolinska	Lena Schelin, Chefscontroller	Lisbeth Nyberg, Chefscontroller	Oskar Garp, Chefscontroller	Ulla Lyden, Controller	Magnus Hedberg, Controller		Annika Gustavsson – Personal, Adm. Palette
Kent Andersson, Controller TioHundra och Danderyd	Kenneth Pettersson, Controllerenheten	Jan Karlsson, Chefscontroller Geriatrik	Per Mattson, Redovisningschef				Mats Perming – Personal
Marie Forsell, Controller SÖS & SLSO	Sten Cederström, Controllerenheten	Jannike Kristofferson, Redovisningschef	Ann Margarethe Nielsen, Personal				Anette Loreman – Personal, Central funktionshandläggare
	Eva Ohlin, Chefscontroller barn	Vivianne Wolf, Ekonom psykiatri Norra	Ann-Margarethe Nielsen, Personal				Dag Fagerhem, Landstingsrevisorerna
	Fredrik Larsson, Chefscontroller akut						
	Anneli Larsson, IT/ekonomi						
	Ole Alvin, Internrevision						
	Torbjörn Larsson, Internrevision						
	Börje Thelander, Redovisning						

# Rapportens upplägg baseras på tre huvudsakliga kapitel, Riskbedömning, E&Y observationer och Rekommendationer

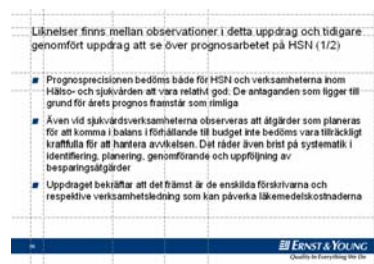
## Riskbedömning



### Riskbedömning av prognoser

- Definierar nuläget och de siffror vi tagit del av
- Redogörelse av de riskbedömningar som gjorts per sjukhus

## E&Y observationer



### E&Y observationer

- De observationer och slutsatser som gjorts kring prognosen, arbetssättet och styrningen

## Rekommendationer



### Rekommendationer

- Redogörelser för de riskbedömningar och de rekommendationer som gjorts

# Innehållsförteckning

- Inledning

## Riskbedömning av prognoser

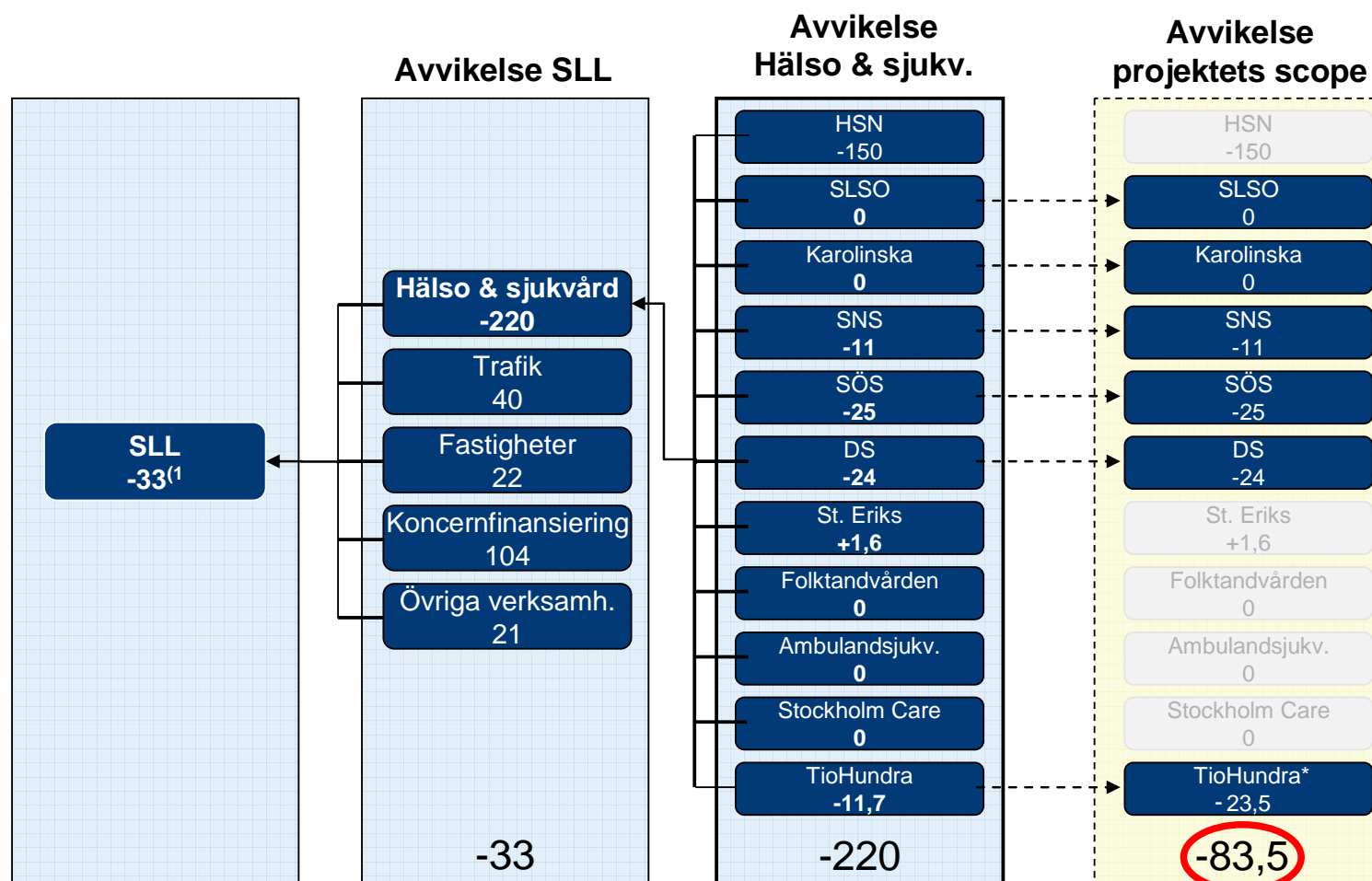
- Ernst & Young observationer
- Rekommendation

# Innehåll i kapitel riskbedömning av prognoser

- Översikt av verksamheter
- Historisk prognosutveckling
- Antaganden i prognosarbetet
- Summering av riskbedömning
- Riskbedömning per verksamhet
  - Karolinska universitets sjukhuset
  - Stockholms läns sjukvårdsområde
  - Södersjukhuset
  - Danderyds sjukhus
  - TioHundra
  - Sjukvårdsområde Salem Nykvarn Södertälje
  - LSF och pensionsberäkningarna

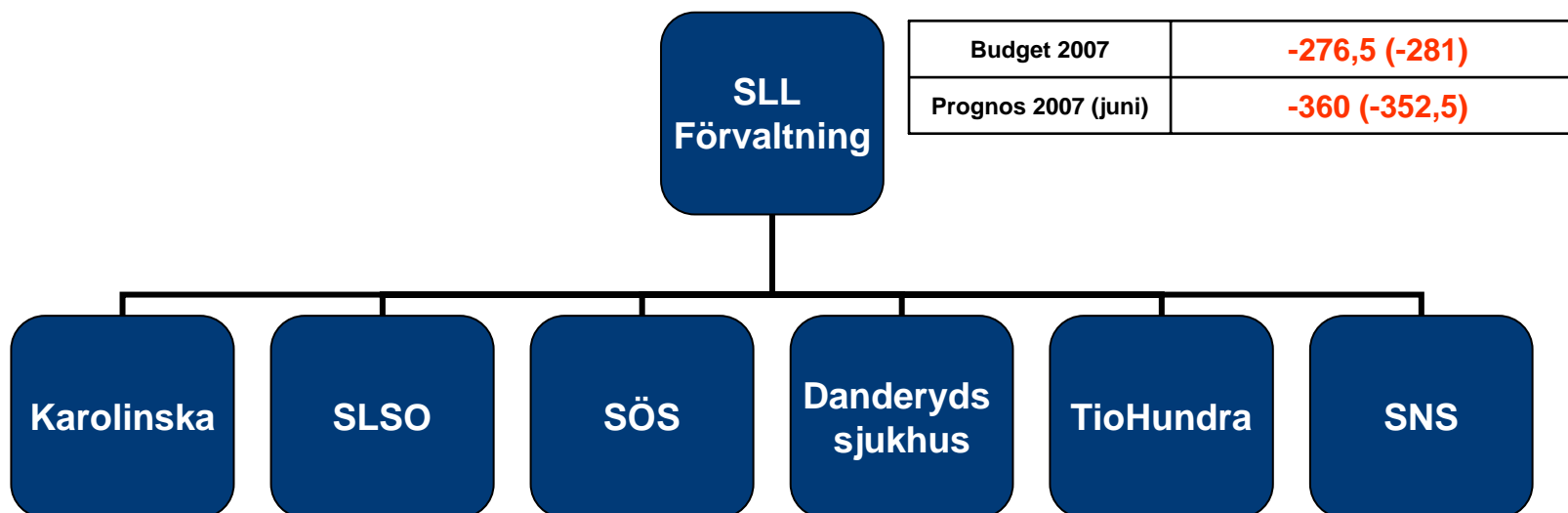


Total prognosjustering i halvårsbokslutet uppgår på koncernnivå till -33 mkr, verksamheterna inom projektets scope visade en prognosavvikelse på -83,5 mkr



1) Samtliga siffror är hämtade från Delårsbokslut SLL -07  
 \*) TioHundra är ägt av Landstinget och Kommunen (50% vardera) och därav kommer siffrorna belastas därför inte Landstinget i sin helhet, varför siffran har dubblerats för att avspegla verksamhetens avvikelse

# Total prognosjustering i halvårsbokslutet uppgår till -83,5 mkr



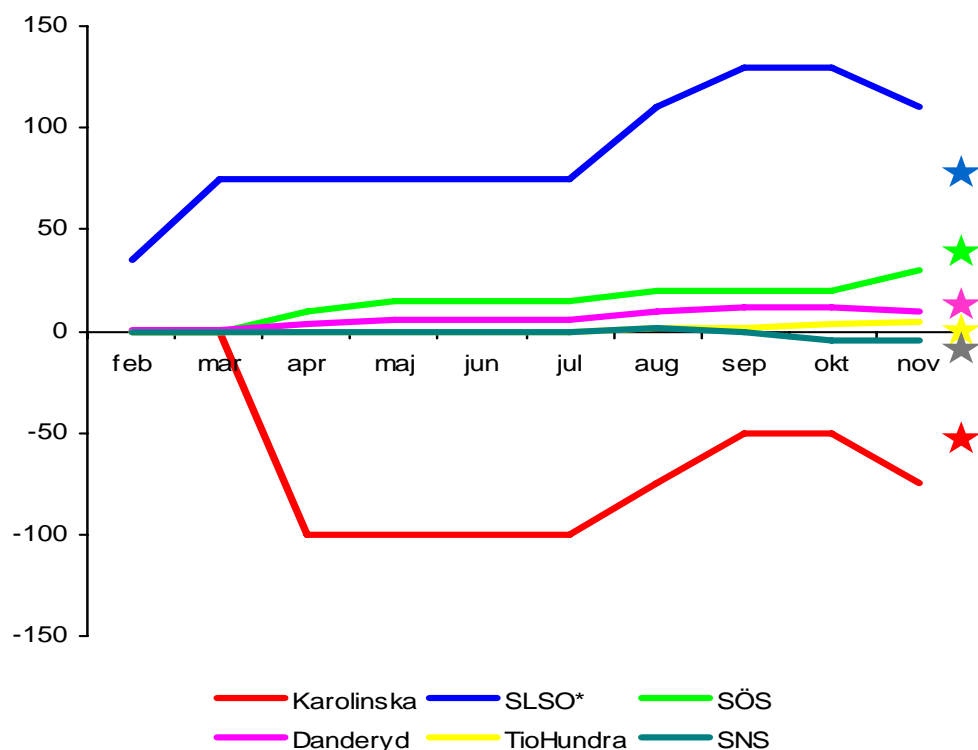
Budget 2007	-270	+35	-20	-30	+8,5 (+4)*	0
Prognos 2007 (juni)	-270	+35	-45	-54	-15 (-7,5)*	-11

Resultatkravet per enhet är inte ett nollutfall

\*) TioHundra är ägt av Landstinget och Kommunen (50% vardera) och därav kommer siffrorna i sin helhet inte belasta Landstinget

Prognosutvecklingen under 2005 visade en kraftig förändring i prognosen i mars för SLSO och Karolinska, övriga enheters prognoser var i linje med helårsutfallet

Prognos per verksamhet, 2005 [mkr]<sup>1</sup>



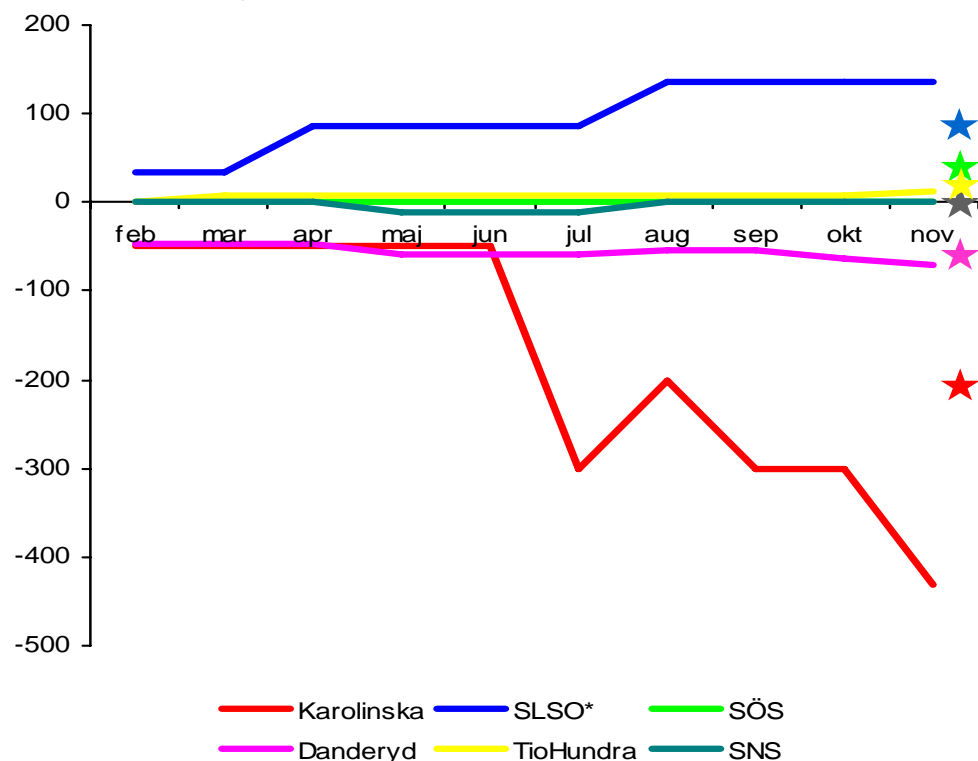
★ = utfall 2005

### Kommentarer

- SLSO och Karolinska var de verksamheter som varierade sina prognoser kraftigast
  - Dessa två verksamheter har störst omsättning
- Främsta anledningar till de stora prognosjusteringar som genomfördes av SLSO var hänförliga till högre produktionsvolym med prestationsbaserad intäkt samt från obudgeterade projekt
- November månads prognoser överensstämde relativt väl med helårsutfallet

Under 2006 fortsatte Karolinska och SLSO prognoser att fluktuera, medan övriga enheter prognostiserade i linje med utfallet

Prognos per verksamhet, 2006 [mkr]<sup>1</sup>



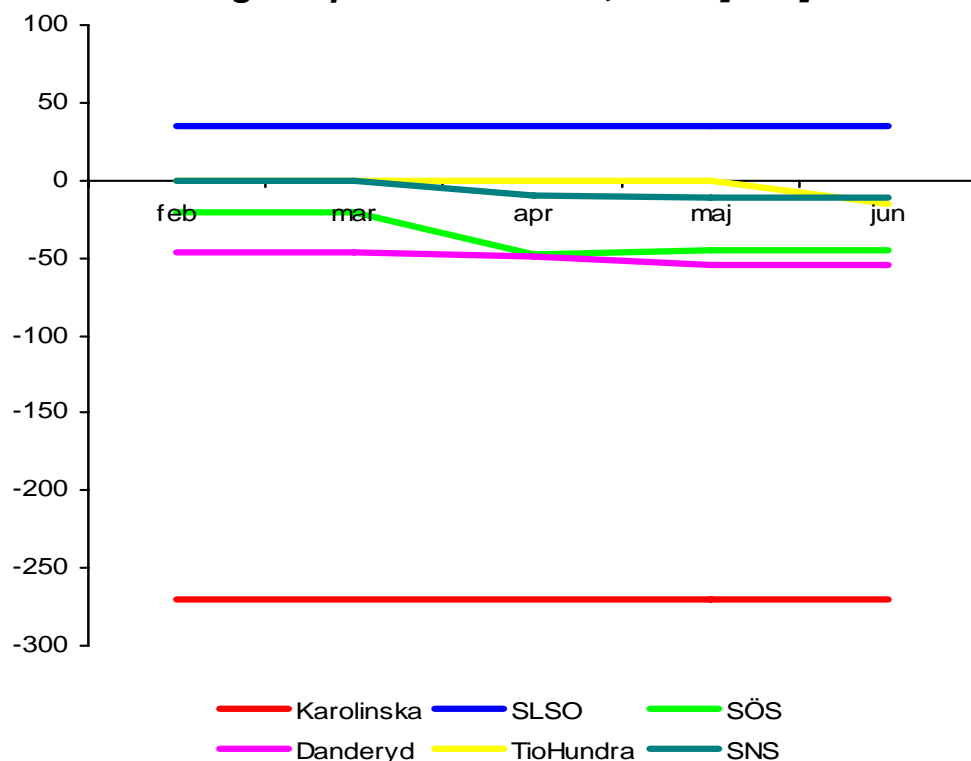
★ =utfall 2006

### Kommentarer

- Den sammanlagda avvikelsen mellan helårsutfallet och prognos lagd i november 2006 var ca 190 mkr
- Karolinskas prognos justerades av styrelsen under sista halvåret 2006
  - Justeringen baserades främst på oro kring pension, läkemedelsrabatter och ökade intäkter för laboratorietjänster
- Prognosjusteringarna inom SLSO orsakades i huvudsak av att flera nya verksamheter startades och övertogs under året

# Prognosutvecklingen 2007 skiljer sig från tidigare år då inga större prognosjusteringar rapporterats

Prognos per verksamhet, 2007 [mkr]<sup>1</sup>

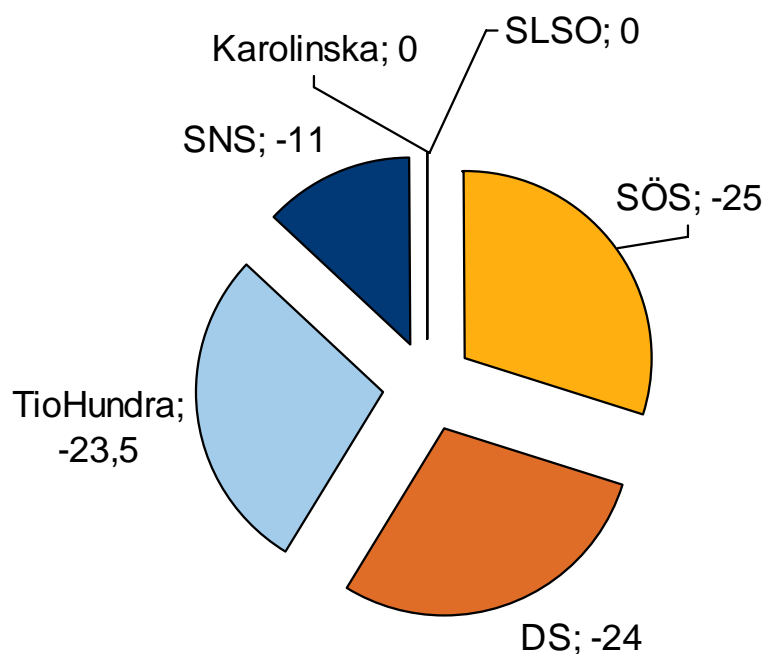


## Kommentarer

- Prognosutvecklingen 2007 skiljer sig från tidigare år då kraftiga fluktuationer saknas
  - Under 2007 har ingen större flyttar av verksamheter, uppdelningar eller sammanslagningar ägt rum
  - Det har heller inte genomförts några större omorganisationer
  - Under året har inga beslut med stor inverkan på verksamheterna fattats av varken politiker eller HSN förvaltningen
- Budgeten fastställs i december av landstingsfullmäktige och kommer då till sjukhusens kännedom
- Slutgiltig budget fastställs senast under januari månad av HSN, men i enstaka fall fastställs den definitiva budgeten först i mars
- Orsaken till varför det utförs få prognosjusteringar tidigare än mars månad är att verksamheterna, under årets första månader, har begränsat underlag att prognostisera utfallet för hela verksamhetsåret och därför väljer att låta den lagda budgeten ligga kvar

# Varken Karolinska eller SLSO har förändrat sina prognoser sedan fastställandet av budgeten

## Prognosjustering per verksamhet, 2007 [mkr]<sup>1</sup>

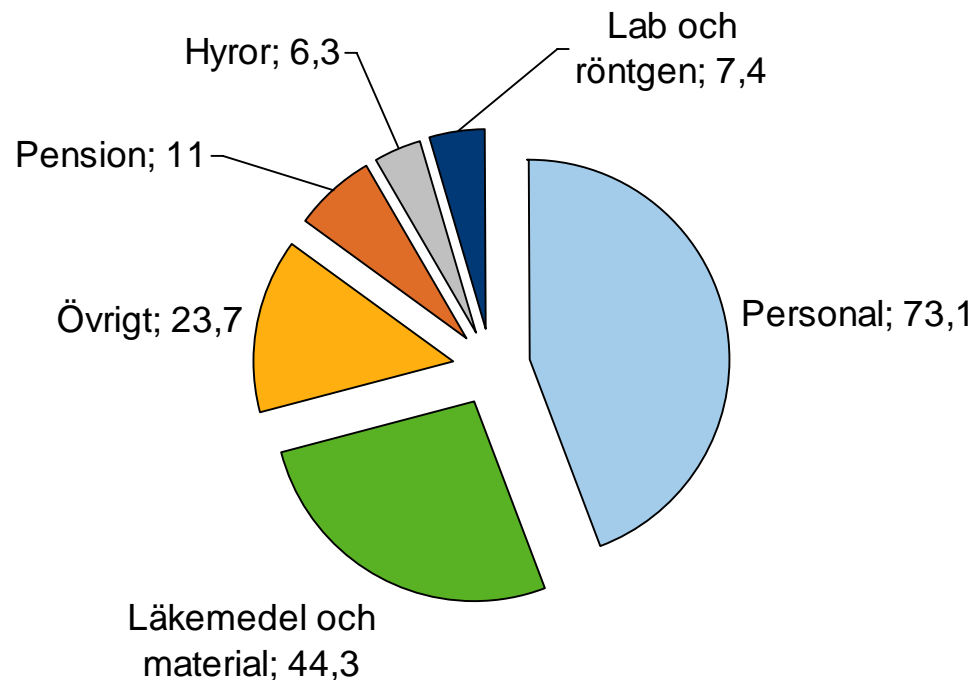


## Kommentarer

- I februari 2007 medgav ägarna nya resultatkrav som grundade sig på några av sjukhusens redovisade budgetavvikelser för året, resultatkraven blev
  - SLSO +35
  - Karolinska -270
  - SNS 0
  - Danderyds Sjukhus -30
  - Södersjukhuset -20
  - TioHundra -8,5\*
- Efter de nya resultatkraven hade fastställts i februari har följande prognosjusteringar gjorts
  - SLSO 0
  - Karolinska 0
  - SNS -11
  - Danderyds Sjukhus -24
  - Södersjukhuset -25
  - TioHundra -23,5\*

# Prognosjusteringarna uppges bero främst på ökade personalkostnader till följd av ökad produktion

**Kostnader i prognosjustering [mkr]<sup>1</sup>**



## Kommentarer

- De totala avvikelserna på kostnadssidan uppgår till -165,8 mkr. Givet den prognostiserade intäktsökningen på 82,3 mkr uppgår differensen till -83,5 mkr
- De största prognosjusteringarna härrör från personalkostnader, relaterade till ökad produktion, nya verksamheter och inhyrd personal
- Övrigt kostnaden består främst av övertagande av sterilcentral och vidarefakturerade kostnader

## De antaganden som ligger till grund för verksamheternas prognoser utgår från förutsättningar specificerade i vårdavtalen (1/2)

- I avtalsförhandlingarna som förekommer fastställande av budget använder HSN förvaltningen ett antal antaganden gällande omvärldsfaktorer och nyckeltal som styrinstrument
  - Istället för att öppet ställa krav på verksamheterna gällande produktivitets- och effektivitetsförbättringar tillämpar HSN förvaltningen en reducerad indexuppräkning i samma syfte
- Dessa antaganden ligger till grund för det kontinuerliga prognosarbetet under året, antingen i sin helhet eller enbart till viss del
  - Antal beställda vårdtillfällen och besök
  - Löne- och prisuppräkning (läkemedel, lokaler, IT, forskning etc.)
  - Befolkningsökning
  - Förflyttning eller utbyggnad av kliniker
  - Ägarbidrag
- Även historisk kännedom om tidigare års resultatutfall och säsongsvariationer ligger till grund för prognosen



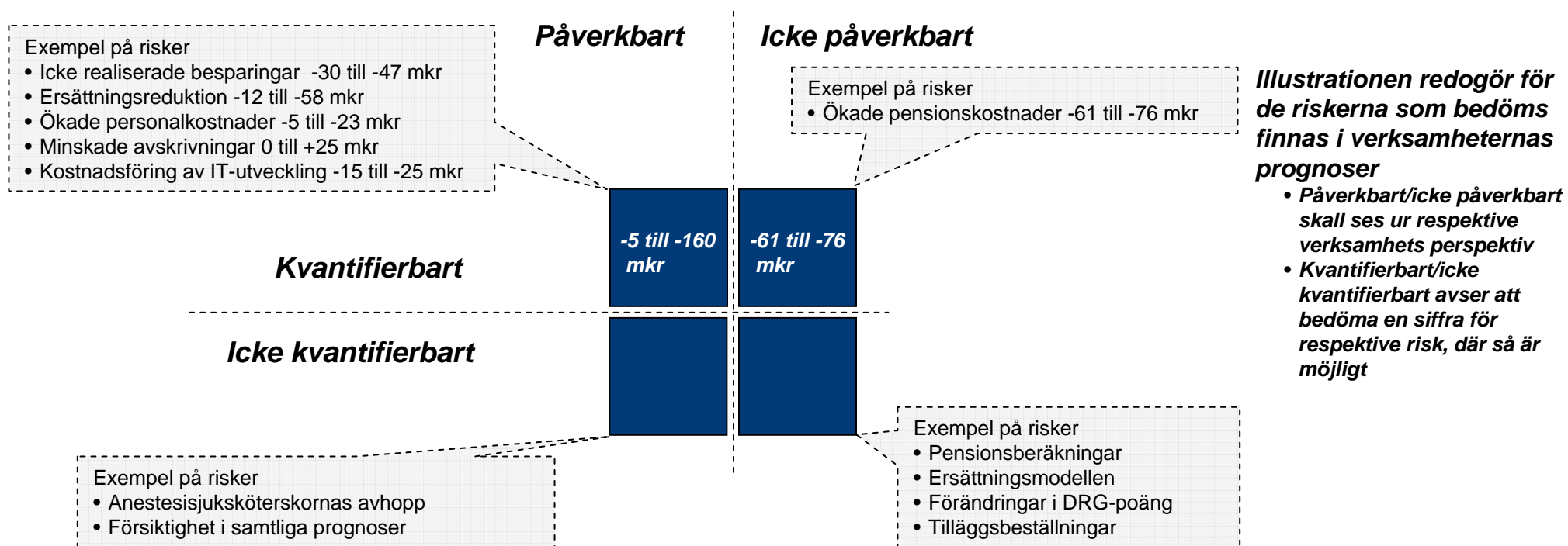
## Under innevarande år förändras inte de grundläggande prognosantagandena i någon större utsträckning (2/2)

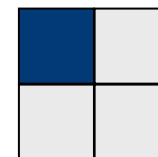
- De faktorer som kan komma att förändra antaganden och således påverka prognoserna är främst
  - Markanta förändringar i utfall
  - Tilläggsbeställningar
  - Engångskostnader, beslutade av HSN förvaltningen eller av politiker
- En eventuell ersättningsreduktion prognostiseras under innevarande år och baseras då främst på utfall av antal genomförda besök och vårdtillfällen



Prognoserna bedöms som relativt tillförlitliga och den sammanlagda påverkbara risken uppgår till mellan -5 och -160 mkr

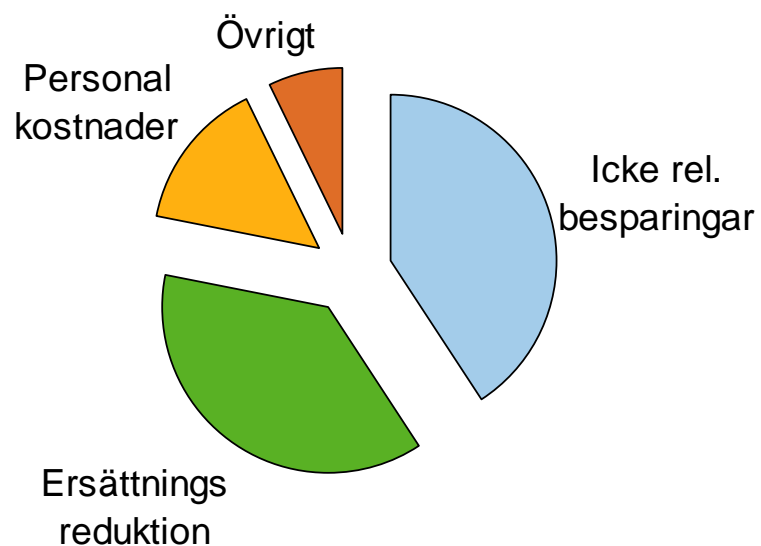
### Riskmatris i dimensionerna Påverkbart och Kvantifierbart





# För påverkbara och kvantifierbara risker är icke realiserade besparingar den största posten

## Fördelning av påverkbara kvantifierbara risker



## Kommentarer

- De risker som bedöms vara störst inom kategorin påverkbara och kvantifierbara risker är
  - Icke realiserade besparingar
  - Ersättningsreduktion
  - Personalkostnader
- Utöver dessa risker förekommer ett flertal övriga risker, däribland läkemedelsbonusar, material, minskade vårdgarantioperationer, minskade avskrivningar, ökade intäkter från tilläggsbeställningar etc.

## Innehåll per verksamhet

- Innehåll Karolinska universitetets sjukhuset
  - Summering riskbedömning prognosavvikelse
  - Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning
  - Risklista och konsekvensbedömning
    - Kvantifierbart påverkbart
    - Kvantifierbart icke påverkbart
    - Icke kvantifierbart påverkbart
    - Icke kvantifierbart icke påverkbart

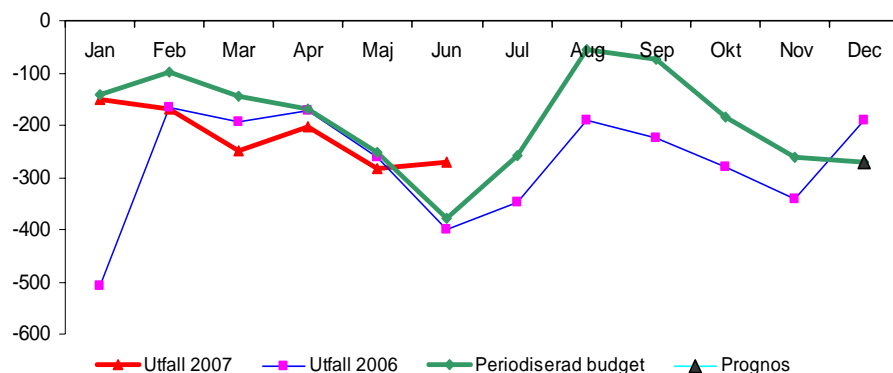
## Karolinskas prognos bedöms vara tillförlitlig och innehåller få utmärkande riskområden

De största riskerna som kan skapa avvikelser från delårsprognosen för Karolinska är

- Pensionsberäkningarna kan påverka prognosavvikelsen negativt med ca -55 till -65 mkr, dock är kostnaden mycket osäker
  - Pensionsberäkningarna, som delvis sköts centralt av LSF och KPA, kan förändras och därmed påverka Karolinska prognos negativt
- Icke-realiserade besparingar kan påverka prognosavvikelsen negativt med -20 till -25 mkr
  - Totalt är 186 mkr i besparingar fördelade på Karolinskas enheter
  - Hittills i år har ca 60% realiserats, dock finns farhågor om att allt inte kommer att kunna realiseras under 2007
- Ökad återbetalning av överproduktion kan påverka prognosavvikelsen negativt med 0 till -40 mkr
  - I juni hade HSN förvaltningen och Karolinska skild uppfattning om rabattens storlek, delvis beroende på tolkningsvårigheter relaterade till "ej debiterbar vård"
    - Karolinska bedömer att rabatten kan komma att öka jämfört med vad som hittills prognostiserats
- Minskade avskrivningar kan påverka prognosavvikelsen positivt med +20 till +25 mkr
  - I prognosen ingår investeringar och framskjutna investeringar för 458 mkr
  - Hittills i år har ca 100 mkr investerats och helårsprognosen är nu förändrad till 358 mkr
  - Risk föreligger att investeringstakten inte kan upprätthållas och att avskrivningarna därigenom minskar ytterligare
- Minskning av produktionsintäkter kan öka den negativa prognosavvikelsen, icke kvantifierbart
  - Stora avhopp bland anestesijuksköterskorna i Huddinge, resulterar i ca 50 färre operationer per vecka, fram till dess att situationen är löst
    - I första hand ska inomlänsoperationer prioriteras, varför intäkterna från utomlänspatienterna kan bli mindre, även diskussioner kring "ej debiterbar vård"

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (1/4) Intäkter

**Resultat Karolinska [mkr]<sup>1</sup>**



**Budget 2007 tillåter -270 mkr i resultat, och hittills har Karolinska hållit sin prognos oförändrad på den aggregerade nivån**

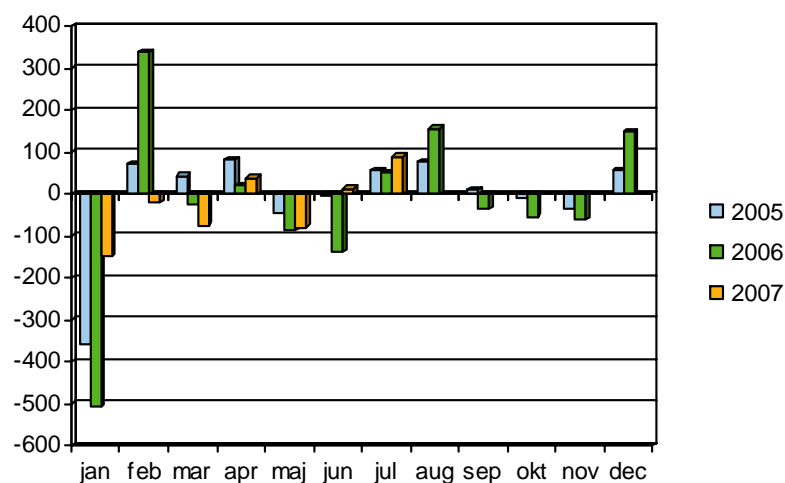
## Utgångspunkt för riskanalys

- Uteblivna intäkter pga av brist på anestesijuksköterskor, ytterligare risk bedöms föreligga, dock icke kvantifierbar**
  - Under augusti har total 20 av 60 anestesijuksköterskor på Huddinge slutat, (ca 50 operationer per vecka tvingas ställas in)
- Minskad ersättning från HSN förvaltningen, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**
  - Karolinska budgeterade med 100 mkr i tillskott, men efter förhandlingar beslutades 80 mkr
- Minskade patientavgifter, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**
  - Delvis pga av öppnande av en privat närankut för barn
- Ökade intäkter av utomläns-, utomlands- och ytterfallsintäkter, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**
  - Utomläns- och utomlandsintäkterna prognostiseras öka, liknand eutveckling förekom 2005 och 2006
- Ökade intäkter från extern försäljning av laboratorietjänster, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**
  - En viss prishöjning gjordes inför 2007, dock hade ingen prishöjning skett under 2006 enligt överenskommelse med de andra verksamheterna (SOS, DS, SNS)

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (2/4)

## Kostnader

**Nettoresultat per månad**  
**Karolinska 2005 och 2006 [mkr]<sup>1</sup>**



### Kostnadsutveckling sista kvartalet 2005 och 2006

- Kostnadsutvecklingen under sista kvartalet 2005 och 2006 ökade inte i den utsträckning som Karolinska nu prognostiserar att kostnadsutvecklingen skall öka under sista kvartalet 2007, delvis pga annorlunda periodisering

### Utgångspunkt för riskanalys

#### Ersättningsreduktion, prognostiserad till -10 mkr, risken bedöms till ytterligare -10 till -40 mkr

- Hittills i år har det producerats vårdtillfällen enligt budget, antalet besök har dock överstigit budget
- Överproduktionen prognostiseras föranleda rabatter till HSN förvaltningen om 10 mkr, denna siffra uppskattas dock av HSN förvaltningen till 35 mkr
  - Ökad produktion föranleder extra kostnader som ej ersätts
  - Totalt kan siffran stiga till 50 mkr, bla pga av tolkningskiljaktigheter i avtalet gällande "ej debiterbar vård"

#### Ökade kostnader för med. tek. utveckling, viss ytterligare risk bedöms föreligga dock ej kvantifierbar

- Införandet av nya mediciner och metoder genererar löpande ökade kostnader för verksamheten
  - För att öka kontrollen kring vilka kostnader som uppstår pga medicinsk teknisk utveckling, pågår ett arbete kring att införa en beslutsprocess för dyrare förändringar. Beslut skall då tas av Rådet för klinisk praxis innan införande i verksamheten görs

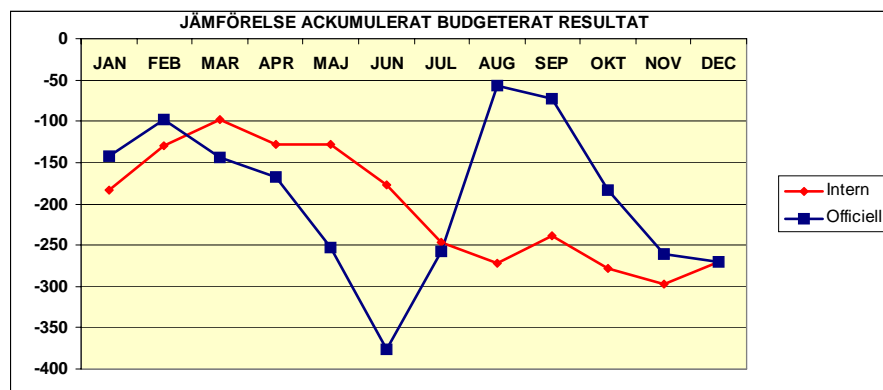
#### Ökade kostnader för obudgeterad utökad verksamhet, ingen ytterligare risk bedöms föreligga

- Nacka geriatriken är flyttad och samarbetsavtal med St Görans finns med i prognosen

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (3/4)

## Kostnader och avskrivningar

### Officiell och intern budget Karolinska [mkr]<sup>1</sup>



#### Karolinska har en officiell och en intern budget att förhålla sig till

- Styrelsen och LSF diskuterar den officiella budgeten
- Karolinska internt förhåller sig till den interna budgeten som även omfattar internhandeln om 3 mdr kr
  - Periodiseringen i internbudget sammanfaller ej med den officiella, dock bedöms den officiella periodiseringen vara mer rättvisande

### Utgångspunkt för riskanalys

**Ökade pensionskostnader pga nya beräkningar, risken bedöms till ytterligare -55 till -65 mkr**

- Parametrarna hos KPA för beräkningar av pension förändras vilket kan leda till ökade kostnader

**Ökade personalkostnader, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**

- Inga kostnader utöver det som prognostiserats tros uppstå

**Minskade avskrivningar för investeringar, prognostiserad till +22 mkr, risken bedöms till ytterligare +20 till +25 mkr**

- Kan komma att öka, då investeringstakten inte motsvarar förväntningarna
  - I prognosen ingår investeringar och framskjutna investeringar för 458 mkr
  - Hittills i år har ca 100 mkr investerats och helårsprognosen är nu förändrad till 358 mkr
  - Risk föreligger att investeringstakten inte kan upprätthållas och att avskrivningarna därigenom minskar ytterligare



# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (4/4) Åtgärder

## Exempel på åtgärds/besparingslista

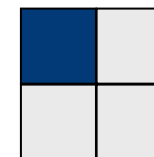
Besparingsuppdrag 2006, lista över aktiviteter  
Besparingsuppdrag 44,3 mkr  
varor egoinförtas mkr

Division/af	AKTIVITETSINOMEN	Målsättning 2006			Åskade resultat utifrån december			Prognos helår 2006			Prognos helår 2007		
		budget	prognos	avvikelse	budget	prognos	avvikelse	budget	prognos	avvikelse	budget	prognos	avvikelse
	<b>Klinik</b>												
	SPH	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0
	Operativ S	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
	HBO	0,4	0,3	0,0	-0,1	0,0	-0,1	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	-0,1
	MFA	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0
	SPH	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
	Röntgen H	2,2	2,2	0,0	2,2	2,2	0,0	2,2	2,2	0,0	2,2	2,2	0,0
	SPH	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0
	Röntgen S	2,6	2,6	0,0	2,6	2,6	0,0	2,6	2,6	0,0	2,6	2,6	0,0
	SPH	4,4	4,4	0,0	4,4	4,4	0,0	4,4	4,4	0,0	4,4	4,4	0,0
	SPH	1,3	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0
	Barndiäten	0,8	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0	0,8	0,8	0,0
	SPH	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
	Hälsocentral	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
	SPH	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0
	Korater	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0
	SPH	0,7	0,7	0,0	0,7	0,7	0,0	0,7	0,7	0,0	0,7	0,7	0,0
	Arbetsstäm	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
	SPH	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
	SPH	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0
	<b>Självskattning</b>	<b>0,0</b>	<b>44,3</b>	<b>16,7</b>	<b>44,3</b>	<b>29,5</b>	<b>-14,8</b>	<b>44,3</b>	<b>29,5</b>	<b>-14,8</b>	<b>44,3</b>	<b>29,5</b>	<b>-14,8</b>

## Utgångspunkt för riskanalys

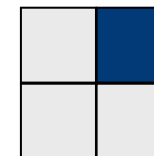
Totalt i budgeten finns inarbetade besparingar om 186 mkr, risken bedöms att besparingar kan förbli orealiserade och motsvara en ytterligare risk om -20 till -25 mkr

- Omnämns i prognostexten vara till viss del försenade
- Varje division har en åtgärdslista och en uppföljningsmall som varje månad skall sändas till central ekonomi. Listan består av de områden vari besparingar skall göras över året, samt till vilken grad man hittills uppfyllt det och hur man prognostiserar besparingsutfallet
- Ägarskapet av listan och de specifika aktiviteterna som krävs för att besparingar skall kunna göras, är inte tydligt
  - Aktiviteterna redovisas inte alltid i detalj
  - Inga påtryckningsmetoder existerar i de fall när åtgärderna ej realiseras
- Karolinska avser att under 2008 öka sin produktivitet och sänka vissa kostnader
  - Struktur för detta kommer utarbetas efter 15 oktober, då genomlysningsrapporten skall avrapporteras
  - I dagsläget är inga större besparingsåtgärder beslutade



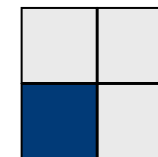
# Prognosrisker för Karolinska - Kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Ersättningsreduktion, prognostiserad till -10 mkr av Karolinska, men till -35 av HSN förvaltningen. Framöver tros risken öka	Mer pengar än prognostiserat kan bli aktuellt att betala tillbaka till HSN förvaltningen på grund av överproduktion	0 till -40 mkr
Icke realiserade besparingar	Besparingar som medtagits i budget realiserar ej och besparingen kan därför ej tillgodoräknas detta år	-20 till -25 mkr
Minskade avskrivningar för investeringar	Uteblivna investeringar på grund av minskad investeringstakt	+20 till +25 mkr
Ökning av personalkostnaderna, svårt att skilja volymökning och kostnadsökning gällande personal	Personalkostnaderna tros ej öka mer än prognostiserat	0 mkr
Minskad ersättning från HSN-förvaltningen	Den budget som lades för 2007 inkluderade 20 mkr för mycket	0 mkr
Externa forskningsprojekt faktureras ofta i efterhand och avräkning görs mot balansen	Viss osäkerhet, ibland otydliga riktlinjer	0 mkr
Icke attesterade fakturor	Attestanter prioriterar inte att attestera fakturor i tid	0 mkr
Minskade patientavgifter	Uteblivna intäkter	0 mkr
Ökade intäkter av utomläns- och utomlandspatienter	Utökade intäkter till följd av ökad utomläns -och utomlandsvård	0 mkr
Ökade intäkter från extern försäljning av laboratorietjänster	Utökade intäkter från exempelvis andra sjukhus inom SLL	0 mkr
Ökade intäkter och kostnader för obudgeterad utökad verksamhet	Intäkter och kostnaderna medtagna i prognos	0 mkr



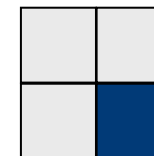
# Prognosrisker för Karolinska - Kvantifierbart och icke påverkbart

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Ökade kostnader pga nya pensionsberäkningar	Senaste KPA beräkningen redogör för ökade kostnader	-55 till -65 mkr
Intäkter för kostnadsytterfallen är svåra att beräkna, då de faktureras med ca 3 månaders eftersläpning. Central ekonomi skattar intäkten varje månad utifrån de senaste månadernas utfall (ca 1 mdr kr)	Prognostiserade intäkter för kostnadsytterfallen blir felaktigt	0 mkr
Ökade kostnader för medicinsk teknisk utveckling (material, läkemedel och metoder) som är svåra att förutspå, då införande ofta sker successivt med nya vårdprogram på få patienter och inte föranleds av något beslut	Medicinsk teknisk utveckling innebär inte enbart kostnader utan kan även medföra en ökning av intäkter till följd av produktionen. Svårprognostiserat	0 mkr
Ökad internhandel	Svårprognostiserat. En ökad internhandel kan leda till ökade externa kostnader i de fall när extra resurser måste tillsättas. Karolinska har under en tid haft fokus på att skapa en fungerande internhandel där interna och externa kostnader skall behandlas lika	0 mkr



# Prognosrisker för Karolinska – Icke kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar
Intäktsbortfall på grund av inställda operationer, då 40 anestesistjuksköterskor sagt upp sig	Ca 50 operationer färre per vecka kan genomföras. Landstingsinterna patienter är prioriterade varför utomlänsoperationer kan minska. Dessa operationer ersätts till hela volymen och berörs inte av ersättningstak
Allmän försiktighet i divisionernas prognoser	Kostnaderna överskattas och intäkterna underskattas, på flera nivåer i sjukhuset
De top-down eller bottom-up prognoser som görs av respektive division kommer central ekonomi tillhanda efter att prognosen till LSF lämnas in. Prognoserna ligger således inte till grund för Karolinskas helhetsprognos	Divisionernas prognoser används främst i syfte att följa upp divisionerna och som material till de månatliga diskussioner som förs med respektive divisionsledning
Kommunikationen mellan HSN förvaltningen och Karolinska sker främst genom avtalsenheten. Kommunikationen mellan LSF och Karolinska sker främst genom controllers. Kommunikation mellan LSF och HSN förvaltning sker i begränsad utsträckning	LSF tar ej del av den produktionsstatistik som HSN förvaltningen tar fram för respektive verksamhet. Däremot använder LSF den statistik som tas fram på aggregerad nivå för den totala produktionen
Karolinska hanterar en extern budget och prognos som är den som LSF granskar. Dessutom finns en intern budget som är den budget divisionerna arbetar med och redovisar i till central ekonomi	En intern och en extern budget försvårar den interna styrningen



# Prognosrisker för Karolinska – Icke kvantifierbart och icke påverkbart

Risk	Kommentar
Ersättningsmodellen, viktlistorna och prislisorna för olika operationer görs om varje år vilket leder till svårigheter att styra klinikernas verksamheter	Förändringen i DRG-poäng leder till stora variationer på avdelningsnivå, vilket gör verksamheterna svåra att styra
HSN förvaltningen för majoriteten av avtalsdiskussionerna med Karolinskas avtalsenhet, men vissa diskussioner förs direkt med avdelningarna	Avtalsenheten mister överblicken i de fall då det förekommit egna diskussioner med HSN förvaltningen
Tilläggsbeställningar gör att det blir svårare att göra prognoser, då de inledningsvis ofta är oklara	Svårprognostiserat
Karolinskas redovisning sker i den lokala kontostrukturen, redovisningen till LSF sker i en annan struktur med fler konton, vilket görs genom att poster nycklas ut (länkat)	Icke värdeskapande arbete läggs ner  Budget görs utifrån den interna kontostrukturen, och fördelas därefter enligt Frangostrukturen

## Innehåll per verksamhet

### ■ Innehåll SLSO

- Summering riskbedömning prognosavvikelse
- Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning
- Risklista och konsekvensbedömning
  - Kvantifierbart påverkbart
  - Kvantifierbart icke påverkbart
  - Icke kvantifierbart påverkbart
  - Icke kvantifierbart icke påverkbart

## SLSO:s prognos kommer sannolikt att ligga kvar vid fastställd nivå då verksamheten beaktat de huvudsakliga riskerna

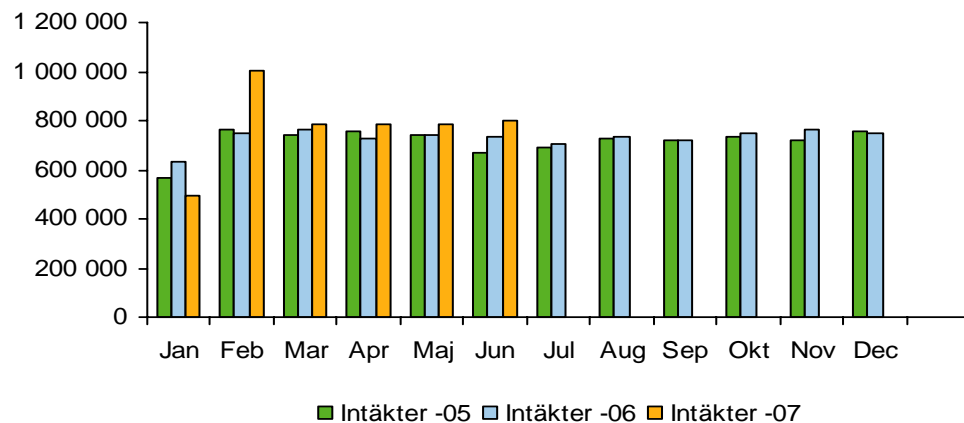
De största riskerna som kan skapa avvikelser från delårsprognosen härrör från

- **Justering av felkontering och ofakturerade hyror påverkar prognosen positivt med +15 till +20 mkr**
  - En avvikande kontering av hyror i samband med delårsrapporten ledde till att kostnaden för hyror överskattades i prognosen
  - Efter att delårsprognosen var lagd identifierades det att hyreskostnader relaterade till privata vårdgivare ej vidarefakturerats
- **Internt läkemedelsavtal skapar högre intäkter till följd av bonus 0 till +10 mkr**
  - Avtal om att följa ”kloka listan” ger högre bonus
- **Prestationer över tak samt att enheter ej klarar vårdrelaterade mål, kan få negativ inverkan på prognosavvikelsen med -12 till -18 mkr**
  - Enheter har i dagsläget rapporterat en prognos om uteblivna intäkter för prestationer över tak uppgående till -12 mkr
  - Avdrag för ej uppnådd målrelaterad ersättning har i dagsläget rapporterats uppgå till -6 mkr
- **Kostnadsföring av IT utveckling kan ge en negativ prognosavvikelse med -15 till -20 mkr**
  - Ett underkännande av SLSO:s aktivering av utvecklingskostnaderna för IT utveckling ger en negativ avvikelse mellan -15 till -20 mkr
- **Obudgeterade kostnader för EU:s ökade hygienkrav skapar en prognosavvikelse på -3 till -5 mkr**
  - De ökade hygienkraven ger en kortsiktig kostnadsökning till följd av att anpassningen blivit mer kostsam än väntat

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (1/3)

## Intäkter

**Intäkterna fördelat per månad  
för åren -05, -06 samt -07<sup>1</sup>**



■ Intäkter -05 ■ Intäkter -06 ■ Intäkter -07  
**Skillnaden i den totala intäktsmassan är begränsad mellan det första och det andra halvåret**

- För -05 och -06 var intäkterna 2,7% respektive 1,4% högre under det andra halvåret än under det första
- Frånsett de två första månaderna under 2007 har intäktfördelningen varit relativt jämn

### Utgångspunkt för riskanalys

**Sålda primärtjänster, prognostiserad avvikelse +62 mkr, risken gör att avvikelsen kan reduceras med -12 till -18 mkr**

- Produktionen vid delårsbokslutet låg redan över budgeterad volym
- Primärvård, Psykiatri, Geriatri och ASIH har rapporterat reducerade intäkter på -12 mkr för prestationer över tak
- Avdrag för ej uppnådda vårdkrav väntas minska intäkterna med -6 mkr

**Ett flertal bidrag var ej inkluderade i budgeten vilket resulterade i en kraftig prognosavvikelse, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**

- Avvikelsen berodde på att ett flertal bidrag (omstruktureringsbidrag, stadsbidrag för inhyrd personal, momsbidrag för medicinsk service och tjänster från privata vårdgivare) ej inkluderats i budget, eller att bara en grov uppskattning gjorts
- FoU bidrag samt för ST-läkare, okänt vid fastställande av budget, varför bidragen blev för låga

**Övriga verksamhetsintäkter, risken bedöms till ytterligare 0 till +10 mkr**

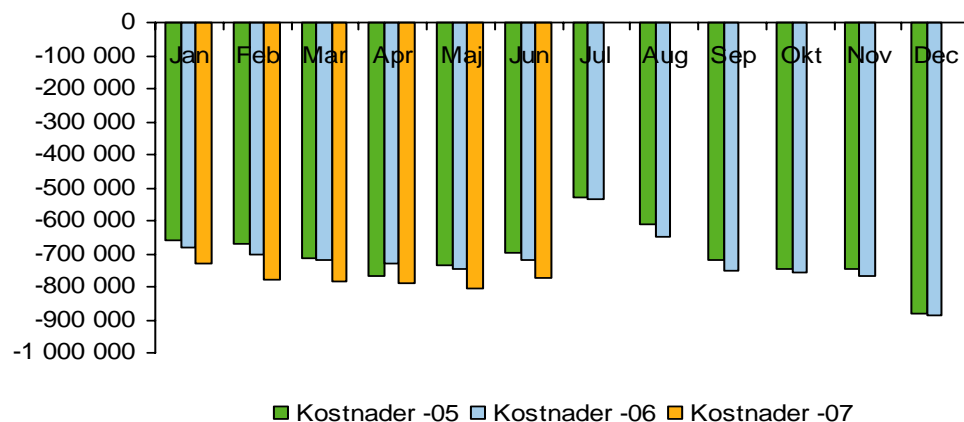
- Bonus för avtal att följa "kloka listan" kan ge en ytterligare budgetavvikelse på 0 till +10 mkr
- De besparingar som blivit kända under det första halvåret är hänförliga till billigare inköp och återanvändning av tekniska hjälpmedel
- Psykiatrin har ej budgeterat för sina projekt varför nivån för övriga poster överskattas när projekt bokas
  - 50 % av projekten bedöms vara obudgeterade
  - I dagsläget bedöms merparten av de obudgeterade projekten vara kända



# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (2/3)

## Kostnader

**Kostnader fördelat per månad  
för åren -05, -06 samt -07<sup>1</sup>**



- **Kostnaderna tenderar efter viss uppräknig att få samma utfall som föregående år**
- **Trenden visar att skillnaden i den totala kostnadsmassan är marginell mellan det första och det andra halvåret**
  - För både -05 och -06 varierar avvikelserna för kostnadsmassan mellan det första och andra halvåret kring 1%

### Utgångspunkt för riskanalys

#### Personalkostnader har minskat under det första halvåret, ingen ytterligare risk bedöms föreligga

- Avvikelsen beror till stor del på budgeteringen för inhyrd personal
- Personalkostnaderna har minskat under det första halvåret till följd av vakanser, som till viss del har uppstått pga osäkerhet kring det nya ersättningssystemet
- Halvårsprognosen bygger på en total löneökning upp till 3%, vilken bedöms vara rimlig
- Den produktivitetsökning som är nödvändig för att kompensera den lägre uppräknig av indexklausulen som vissa vårdenheter avtalat om bedöms uppnås

#### Köpt hälsa och sjukvård. Risk bedöms föreligga, dock icke kvantifierbar

- Avvikelsen är främst hänförlig till psykiatri som köpt in mycket extern sjukvård
  - Det finns en stor risk i bedömningen av köpt sjukvård pga faktorer som är svåra att estimeras

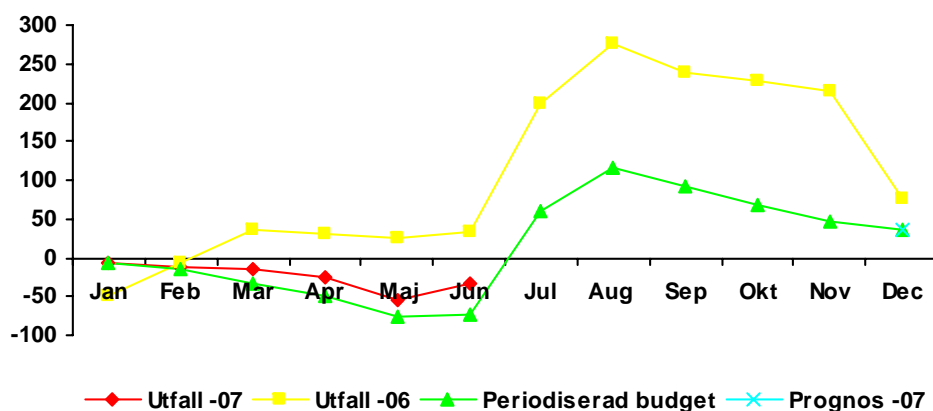
#### Köpta verksamhetsanknutna tjänster, ingen ytterligare risk bedöms föreligga

- Kostnader för röntgen som är en fri nyttighet, och således ej påverkar SLSO:s prognos
  - Delårsprognosen bedöms fortfarande vara valid varför risken anses neutraliserad

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (3/3)

## Kostnader

**SLSO:s utfall mot budget<sup>1</sup>**



**SLSO:s delårsresultat ligger över den periodiserade budgeten, men under föregående års utfall**

### Utgångspunkt för riskanalys

**Kostnaden för material & varor prognostiseras till +22,8, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**

- De besparingar som blivit kända under det första halvåret är hänförliga till billigare inköp och återanvändning av tekniska hjälpmedel

**Prognosen för lokal & fastighetskostnader visade en avvikelse på -33,9 mkr, en justering av misstag gör att prognosavvikelsen kan reduceras med +15 till +20 mkr**

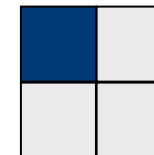
- Konteringsmiss och ofakturerade hyror till privata vårdgivare kan ge en avvikelse om +15 till +20 mkr
- Den övriga avvikelsen förklaras främst av att det genomförs stora obudgeterade flyttar av verksamheter

**Övriga verksamhetskostnader prognostiseras till -75,9 mkr, risken bedöms till ytterligare -18 till -25 mkr**

- Underkäns aktivering av kostnader relaterade till konsolidering av IT system kommer utvecklingskostnaderna att belasta resultatet 2007, vilket kan ge ökade kostnader upp till -15 till -20 mkr
- Kostnader för att leva upp till EU:s miljökrav kan leda till ökade kostnader för förbättrad hygien upp till -3 till -5 mkr
- Tjänstställningar begränsas genom ett dispensförfarande och de lägre kostnaderna associerade med att vikarieanställning varför prognosen från delåret avseende inhyrd personal bedöms ligga fast

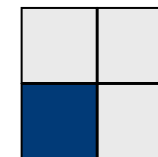
#### Avskrivningar

- Senarelagda investeringar orsakat av att verksamheter avvaktar med investeringar till årets sista månader för att se det ekonomiska utfallet



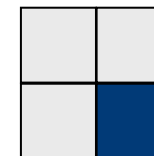
## Prognosrisker för SLSO - Kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Fel uppstår till följd av tidsbrist och fel pga mänskliga faktorn vid sammanställningen av prognos	Tidsbrist i och fel pga mänskliga faktorn utgör en risk för fel. (Ex. felaktig redovisning av hyror och ofakturerade hyror till privata vårdgivare)	+15 till +20 mkr
Aktiveringen av IT kostnader underkänns för konsolideringen av IT-system	Underkänns aktiveringen måste utvecklingskostnaden kostnadsföras under 2007	-15 till -20 mkr
Prestationer över tak (överproduktion) ger uteblivna intäkter	Fler enheter överskrider avtal än prognostiserat	-8 till -12 mkr
Avtal att följa "kloka listan" ger högre bonusar	Läkemedelsavtal ger högre bonusar	0 till +10 mkr
Avdrag för ej uppnådda vårdmål	Leder till lägre ersättning	-4 till -6 mkr
Kostnaden för att leva upp till EU:s krav om förbättrad hygien stiger mer än väntat	Ger ökade kostnader på kort sikt	-3 till -5 mkr
Kostnaderna för personal stiger mer än väntat	Halvårsprognosen bygger på en total löneökning upp till 3%, vilken bedöms vara rimlig. Den produktivitetsökning som är nödvändig för att kompensera den lägre uppräknig av indexklausulen som vissa vårdenheter avtalat om bedöms uppnås	0 mkr
Inhyrning av personal ökar mer än prognos, eller kompenseras ej fullt ut av vakanser	Timanställningar begränsas genom ett dispensförfarande och de lägre kostnaderna associerade med att vikarieanställning varför prognosen från delåret bedöms ligga fast	0 mkr
Elektronisk arkivering av pappersjournaler ökar	Risken neutraliserad genom den reservering som gjorts för kommande investeringar under 2007. Den fulla kostnaden för elektronisk arkivering kommer ej till fullo att belasta 2007	0 mkr



## Prognosrisker för SLSO – Icke kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar
Olika tillämpning och hantering vid konteringar kan skapa stora fel i redovisningen	Fel i redovisningen ger missvisande resultat och prognoser
Det finns en stor risk i bedömningen av köpt sjukvård pga faktorer som är svåra att estimeras	Kostnaderna för köpt sjukvård kan komma att öka ytterligare
"Övriga" poster hanteras som slask poster då verksamheter har svårigheter att allokera poster till rätt konto	Felaktig kontering leder till missvisande resultat och prognoser



## Prognosrisker för SLSO – Icke kvantifierbart och icke påverkbart

Risk	Kommentar
Enheter börjar anpassa sig för den nya ersättningsmodellen redan under 2007	Omställningsarbete som inleds redan under 2007 belastar verksamheterna för ex. reducering av personalstyrka etc.
Diskussioner inom avdelningar om ev. privatisering tar tid och energi från verksamheter, vilket reducerar besökstalen	Reducerat antal besökstal minskar intäkterna
Fakturafilen från Contempus blir sen	Försenad fakturafil leder till svåra bedömningar av upplupna poster samt att faktureringen sker i fel månad
Filer från patientadministrationssystemet (PAS) kommer in efter bokslutet	Försenad fil leder till svåra bedömningar avseende ersättningen för utförda vårdtillfällen
Filer från medicinservice är ej kompletta eller korrekta	Saknas transaktioner, eller vid bristande kvalitet på data leder det till missvisande kostnaderna för labb och röntgen

## Innehåll per verksamhet

### ■ Innehåll Södersjukhuset

- Summering riskbedömning prognosavvikelse
- Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning
- Risklista och konsekvensbedömning
  - Kvantifierbart påverkbart
  - Kvantifierbart icke påverkbart
  - Icke kvantifierbart påverkbart
  - Icke kvantifierbart icke påverkbart

## Södersjukhusets har god uppskattning av prognosutvecklingen under kommande halvår

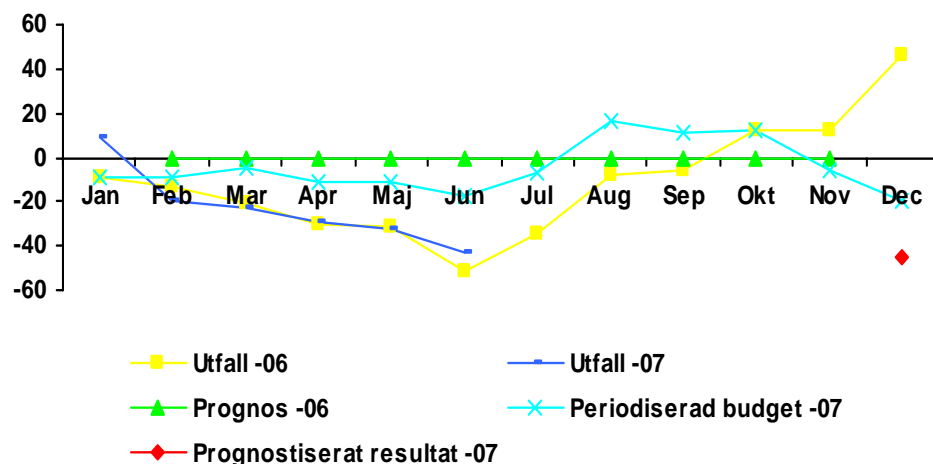
De största riskerna som kan skapa avvikelser från delårsprognosen härrör från

- Ökade kostnader för medicinsk teknisk utveckling kan leda till en ökning av avvikelsen för material och varor med -8 till -14 mkr
  - Kostnader för medicinsk teknisk utveckling inom främst ortopedi och kardiologi har ökat. En generell prisökning på närmare 7% och en volymökning på drygt 3% gör det troligt att materialkostnaderna ökar med 10 mkr över senast lagda prognos
  - Kostnadsdrivare på läkemedelssidan är uppkomsten av nya läkemedel. Södersjukhuset kan i nuläget inte se några indikatorer på att nya ej kända läkemedel ska ges ut under närmare tid
  - Ögonkliniken har fått direktiv att begränsa användningen av ögonläkemedlet Lucentis
  - Ersättning för kostnader över 2 mkr avseende förbrukning av ögonläkemedlet går att ansöka om från HSN
- Ökat antal utomlänspatienter och tilläggsbeställningar ger en ökad prognosavvikelse för primärtjänster med 0 till +11,5 mkr
  - Intäkterna för ortopedi- och urologi ökar genom ett ökat antal utomlänspatienter
  - Intäkterna inom smärta, hud och medicinteknisk utveckling kan öka till följd av utökade vårdavtal
- Nya mätmetoder av kostnadsytterfall reducerar det uppskattade antalet ytterfall, vilket minskar avvikelsen för primärtjänster med 0 till -5 mkr
  - Antalet ytterfall minskar till följd av bättre interna mätmetoder, vilket leder till att färre innerfall klassificeras som ytterfall, vilket resulterar i lägre nettointäkter
  - Överproduktion inom primärvården kan leda till att antalet ytterfall ökar
- Nettoökning av antalet anställda har ej inkluderats i pensionsprognosen, ej kvantifierbar i dagsläget
  - Kostnader för det nettoantal som nyanställs under 2007 har inte inkluderats i budgeten för 2007 eller i delårsprognosen
  - I dagsläget kan effekten inte kvantifieras
- Nya och okvantifierade sparåtgärder ger en positiv avvikelse mot prognos med +5 till +10 mkr
  - Verksamheterna inom Södersjukhuset fick i början av september nya krav på nya sparbetning, som ej varit inkluderade i halvårsprognosen
  - De nya sparbetningen samt tidigare åtaganden som ej varit kvantifierade kommer att följas upp under senare delen av september

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (1/3)

## Intäkter

**Södersjukhusets prognos visar på ett sämre resultat än budget<sup>1</sup>**



### Utgångspunkt för riskanalys

**En avvikelse avseende intäkterna för primärtjänster prognostiseras till närmare +20 mkr, riskerna gör att avvikelsen kan förändras med -3 till +8,5 mkr**

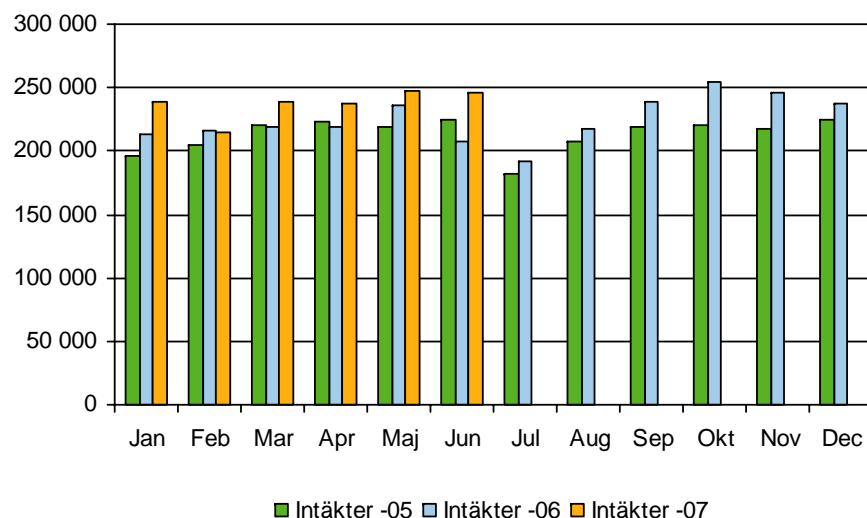
- Följande faktorer bedöms bidra till en ökad prognosavvikelse
  - Ökade utomlän- och utländska patienter väntas öka prognosavvikelsen med +0 till +1,5 mkr
  - Tillägsbeställning för att klara vårdgarantin kan öka intäkterna med 0 till +10 mkr
  - Ökat antal förlossningar och kejsarsnitt kan öka intäkterna med +1 till +2 mkr
- Följande faktorer bedöms bidra till en minskad prognosavvikelse
  - Nya mätmetoder leder till en reducerad mängd ytterfall vilket bedöms minska intäkterna med -3 till -5 mkr
- Prognostiserade avvikelsen rapporterad vid delåret beror främst på:
  - Ett sidoavtal för hudsjukvård
  - Överproduktion genererar intäkter för hälsa och sjukvård högre än budgeterat.
    - En intäktsreduktion om 11,2 mkr har beaktats avseende rabatter
  - Budgetteknisk justering på +16,8 mkr, vilket föranleddes av att först efter att budgeten lagts inkorporerades tre anslag i poängpriset, varför en justering var nödvändig



# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (2/3)

## Intäkter och kostnader

**Intäktsfördelningen under -05, -06 och -07<sup>1</sup>**



**Trenden för intäkter visar på en likartad fördelning mellan åren, men med en något högre ökning under innevarande år**

### Utgångspunkt för riskanalys

#### Försäljning övriga tjänster, ingen ytterligare risk bedöms föreligga

- Det har antagits att intäkterna ökar något under andra halvåret då det historiskt sett har funnits en eftersläpning i registreringen av övriga tjänster varför prognosen från delårsskiftet bedöms vara valid

#### Ökade övriga verksamhetsintäkter har prognostiserats, ingen ytterligare risk bedöms föreligga

- Ökat bidrag för ögonläkemedlet Lucentis och från ett nystartat projekt i Vitryssland

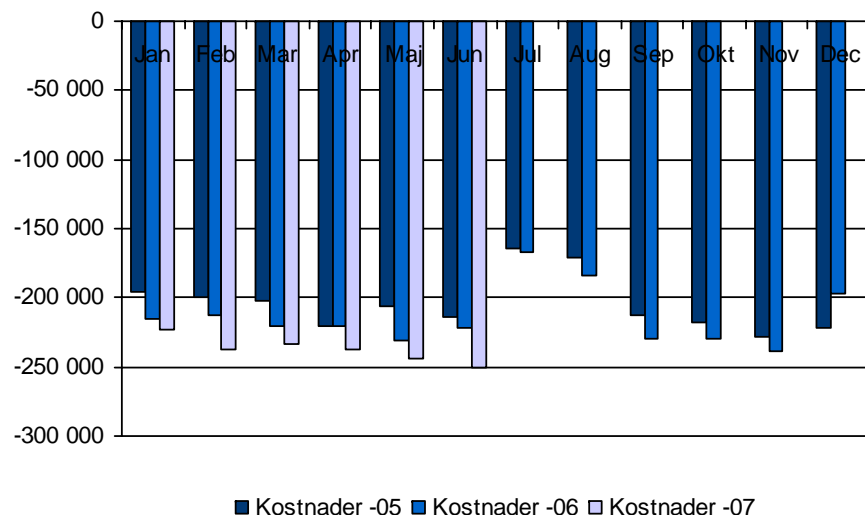
#### Personalkostnader prognostiserade en avvikelse på -40 mkr, risken bedöms i dagsläget ha en positiv effekt på avvikelsen med +4 till +6 mkr

- Under början av september infördes ett anställningsstopp som bedöms medföra att delårsprognosen avseende personalkostnaderna bör hålla
- Pensionskostnaden för den nettoökning av anställda som har ägt rum och som kommer att äga rum har inte beaktats varför det finns en risk för att pensionskostnaderna kommer medföra en högre avvikelse.
- I dagsläget visar dock den senaste pensionsberäkningen motsatt effekt till följd av en beräkningsmiss från KPA. Pensionskostnaden kan därför få en positiv inverkan på avvikelsen med +4 till +6 mkr

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (3/3)

## Kostnader

**Kostnadsfördelning under -05, -06 och -07<sup>1</sup>**



På samma sätt som för intäkter visar trenden för kostnader på en likartad fördelning mellan åren, men med en något större ökning under -07

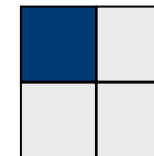
### Utgångspunkt för riskanalys

**Avvikelsen för material och varor prognostiseras till -14,6 mkr, risken kan komma att öka avvikelsen med ytterligare -10 till -17 mkr**

- Den prognostiserade ökade prognosavvikelsen bedöms föräntas av
  - Medicinsk teknisk utveckling inom främst ortopedi och hjärta har ökat
  - En generell prisökning på närmare 7% och en volymökning på drygt 3% kan det ge en ökning av materialkostnaderna med -8 till -14 mkr över senast lagda prognos
  - Rabatter för läkemedel hänförliga till årets sista månader kan komma att periodiseras fel, varför rabatter uppgående till -2 till -3 mkr ej kan tillgodoskrivas innevarande verksamhetsår
- Prognosen bedöms ligga fast beroende av:
  - Södersjukhuset kan i nuläget inte se några indikatorer på att nya ej kända läkemedel ska ges ut under närmare tid, vilket är kostnadsdrivande
  - Ögonkliniken har fått direktiv att begränsa användningen av ögonläkemedlet Lucentis
  - Ersättning för kostnader över 2 mkr avseende förbrukning av ögonläkemedlet går att ansöka om från HSN

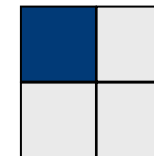
**Lägre avskrivningarna, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**

- Prognosen för avskrivningar pekar på att avskrivningarna ska minska med sammanlagt 8,3 mkr. Det förutsätter minskade avskrivningar på 17,3 mkr under andra halvåret 2007
  - Skälet till de reducerade avskrivningarna anges vara att inplanerade investeringar kommer att utföras senare än planerat.



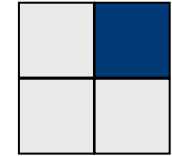
## Prognosrisker för Södersjukhuset - Kvantifierbart och påverkbart (1/2)

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Materialförbrukningen ökar och/eller priserna stiger högre än väntat	De totala kostnaderna för material ökar	-8 till -14 mkr
Okvantifierade sparåtgärder får inverkan på prognos	Sparåtgärder ger en positiv avvikelse mot prognos	+5 till +10 mkr
Tilläggsbeställningar för att klara vårdgarantin	Intäkterna inom smärta, hud och medicinteknisk utveckling ökar till följd av utökade vårdavtal	0 till +10 mkr
Antalet ytterfall minskar till följd av bättre interna mätmetoder, vilket leder till att fler ytterfall klassificeras om till innerfall	Om den nya mätmetoden medför att fler ytterfall bedöms vara innerfall ger det en minskning av nettointäkterna	-3 till -5 mkr
Rabatter för läkemedel hänförliga till årets sista månader periodiseras fel	Intäkter för rabatter kan ej tillgodoskrivas 2007	- 2 till -3 mkr
Ökande förlossningsvolym	Antalet födselar kan öka till följd av övertagande av patienter från Karolinska och att indikatorer tyder på att antalet födselar kan komma att öka	+1 till +2 mkr
Antalet utomlänspatienter ökar	Intäkterna för ortopedi- och urologi ökar genom ett ökat antal utomlänspatienter	0 till +1,5 mkr
Kostnaden för läkemedel är svår att budgetera och prognostisera. Ytterligare rabatter, tillkommande läkemedel och konsumtionsbehovet från nya avdelningar/vårdplatser samt ev. överproduktion måste uppskattas.	Alla nu kända faktorer som inverkar på läkemedelskostnaderna har beaktats vid sammanställningen av prognosen	0 mkr



## Prognosrisker för Södersjukhuset - Kvantifierbart och påverkbart (2/2)

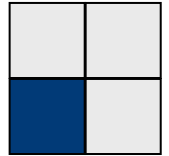
Risk	Kommentar	Riskbedömning
Rabatt för överproduktion	Risken för överproduktion är stor. Risken är beaktad i delårsprognosen varför ingen ytterligare risk bedöms föreligga	0 mkr
Personalkostnaderna ökar till följd av nyanställningar eller högre löner	Risken anses vara neutraliserad efter det anställningsstopp som genomförts	0 mkr
Uteblivna eller försenade investeringar	Senarelagda eller uteblivna investeringar minskar avskrivningskostnaden	0 mkr
Produktionen stiger inom kardiologi stiger mer än väntat till följd av kapacitetshöjningsinvesteringen	Kapacitetshöjningen utförs i syfte att sänka överbeläggningen på både lokaler och personal utan att öka antalet patienter	0 mkr
Försäljning övriga tjänster (röntgentjänst) ökar mer än prognostiserat	Ytterligare ett fåtal tjänster bidrar till den positiva avvikelsen, där röntgen står för den största delen. Risken bedöms täckt av halvårsprognosen	0 mkr
Ökad användning av ögonmedicinen Lucentis	Risken bedöms som låg då, ögonkliniken har fått direktiv att begränsa användningen av ögonläkemedlet Lucentis  Ersättning för kostnader över 2 mkr avseende förbrukning av ögonläkemedlet går att ansöka om från HSN förvaltningen	0 mkr
Sachsska barnkliniken kostnader för personal, läkemedel och övriga kostnader ökar mer än väntat	Kostnaderna har analyserats både explicit för Sachsska och på sjukhusövergripande nivå. Ingen ytterligare risk bedöms föreligga	0 mkr



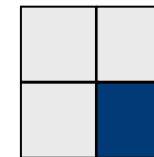
## Prognosrisker för Södersjukhuset - Kvantifierbart och icke påverkbart

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Ökad pensionskostnaden för nettoökningen av nyanställda	Då pensionskostnaderna för det budgeterade antalet anställda ej beaktats kan prognosavvikelsen komma att öka allt eftersom antalet anställda ökar. I nuläget bedöms kostnaden som icke påverkbar	+4 till +6 mkr
Överproduktion inom primärvården leder till att antalet ytterfall ökar	Det finns därför en risk att antalet kostnadsytterfall ökar i relation till antalet innerfall, vilket medför en kostnad som sjukhuset ej får ersättning för.	0 mkr

# Prognosrisker för Södersjukhuset – Icke kvantifierbart och påverkbart



Risk	Kommentar
Risk att de buffrar som skapats till följd av att verksamheterna tillämpar försiktighetsprincipen ej identifieras eller kan värderas	Nivån på poster kan bli missvisande



## Prognosrisker för Södersjukhuset – Icke kvantifierbart och icke påverkbart

Risk	Kommentar
Fluktuationer i pensionsberäkningar kan förändra prognosen för helåret mellan rapporttillfällen	Riskerna för förändringar i pensionskostnaden är stora då transparensen i pensionsberäkningarna är begränsad  De senaste två åren har det verkliga utfallet varit något lägre än senaste lagda prognosen

## Innehåll per verksamhet

### ■ Innehåll Danderyds sjukhus

- Summering riskbedömning prognosavvikelse
- Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning
- Risklista och konsekvensbedömning
  - Kvantifierbart påverkbart
  - Kvantifierbart icke påverkbart
  - Icke kvantifierbart påverkbart
  - Icke kvantifierbart icke påverkbart



## Danderyds prognosrisker ligger på främst på kostnadssidan

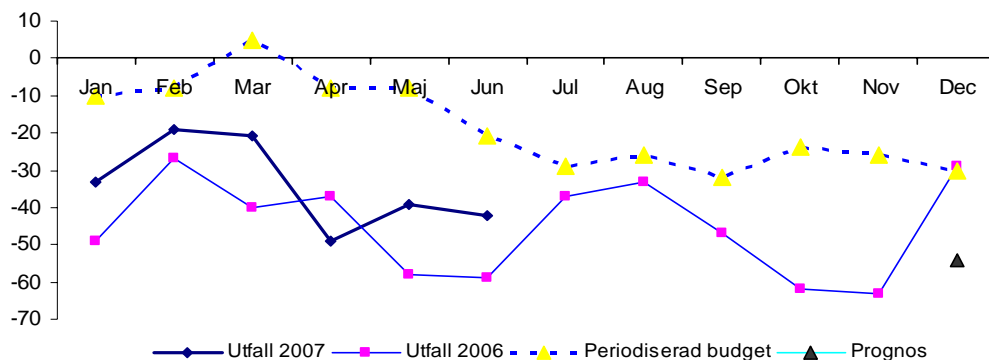
De största riskerna som påverkar tillförlitligheten i Danderyds prognos är

- Icke-realiserade besparingar kan påverka prognosavvikelsen negativt med -10 till -20 mkr
  - Totalt finns 35 mkr i nettobesparingar inarbetade i Danderyds budget
    - 25 mkr av dessa är tänkta att realiseras under året. Danderyd själva anser dock att risken är stor att denna summa blir lägre än förväntat
- Ökade personalkostnader kan påverka prognosavvikelsen negativt med -5 till -10 mkr
  - Lönerörelsen kan driva upp kostnaderna främst inom två områden
    - I första hand om löneökningarna blir högre än 3%, en ökning med 0,1% med för en ökad kostnad på ca 1,2 mkr för Danderyd
    - Ökad rörlighet genom högre löneökningar inom den privata arbetsmarknaden
- Minskad produktion under sommaren kan påverka prognosavvikelsen negativt med -5 till -10 mkr
  - Sommarperioden är kritisk för helårsresultatet samtidigt som produktionen är osäker

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (1/2)

## Intäkter

*Danderyds resultat 2007<sup>1</sup>*



### Utgångspunkt för riskanalys

**Sommarproduktionen, risken bedöms till ytterligare - 5 till -10 mkr**

- Sommaren är den känsligaste perioden ur ett produktionsperspektiv, utfallet är tydligt först i september

**Såld hälso- och sjukvård efter sommaren: Ingen ytterligare risk bedöms föreligga**

- Förutom ovan nämnda punkt förväntas produktionen under resterande del av året fortsätta i samma takt som nu, vilket anses rimligt. Ökningen har inkluderats i prognosen

**Sterilcentral och förråd i egen regi, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**

- Avvikelsen vid delåret motsvaras av en lika stor kostnadspost

**Övriga intäkter, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**

- Består till största del av intäkter från vidarefakturerade kostnader som ej är budgeterade. Dessa antas öka i samma takt under andra halvåret och har inkluderats i prognosen

## Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (2/2)

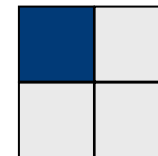
### Kostnader

Ej realiserade besparingar, risken bedöms till ytterligare -10 till -20 mkr

- De 25mkr i planerade besparingar är avsedda för uppdelningen av medicinkliniken i en medicin och en hjärtklinik, besparingsåtgärderna har dock inte påbörjats än

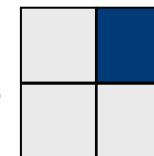
Bemanningskostnader, risken bedöms till ytterligare -5 till -10 mkr

- Bemanningskostnaderna har under första halvåret överskridit budget med -24 mkr och därav har en ökad kostnad på -33 mkr inkluderats i prognosen. Projektets bedömning är att detta är i underkant



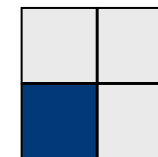
## Prognosrisker för Danderyd - Kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Ej realiserade besparingar	De planerade besparingarna på 25 mkr genomförs inte fullt ut, projektet anser att en risk föreligger i helårsprognosen	-10 till 20 mkr
Övriga kostnader	Övriga kostnader är upp 7,7% jämfört med föregående år. Uppgången drivs framförallt av sjukvårdsartiklar och medicinskt material. Ingen risk föreligger då detta är med i prognosen	0 mkr



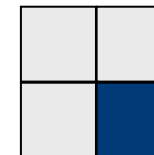
# Prognosrisker för Danderyd - Kvantifierbart och ej påverkbart

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Bemanningskostnader	Danderyd har inte tagit höjd för en eventuell nivå över 3%. En avtalsmässig höjning om 0,1% ger ca 1,2 mkr i högre personalkostnader. Detta i kombination med risken för personalflykt till den privata sektorn gör att projektet anser att det finns en risk i helårsprognosen	-5 till -10 mkr
Sommarproduktionen	Den kritiska sommarperioden kan leda till bortfall i produktionsintäkter	-5 till -10 mkr
Ombyggnation av kvinnokliniken	Ökade personalkostnader på grund av att verksamheten är mer utspridd under själva ombyggnationen. Det ökade kostnaden är dock beaktade i helårsprognosen	0 mkr
Överproduktion	Motsatt punkten ovan, om patienttillströmningen håller i sig "riskeras" högre intäkter. Denna post ingår dock i helårsprognosen	0 mkr



## Prognosrisker för Danderyd - Ej kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar
Allmän försiktighet i divisionernas prognoser	Kostnaderna överskattas och intäkterna underskattas, på flera nivåer i sjukhuset



## Prognosrisker för Danderyd - Ej kvantifierbart och ej påverkbart

Risk	Kommentar
Pensionssimuleringen i september	KPA's pensionsrapporter har tidigare varierat kraftigt, detta är en stor risk och den ligger helt utanför Danderyds kontroll
Viktlistorna och prislisorna för olika operationer görs om varje år vilket leder till svårigheter att styra de respektive klinikernas verksamheter	Eventuella brister i rapporteringen kan leda till att enheternas kommentarer skiljer sig från de kommentarer som LSF:s centrala controllers rapporterar då dessa baseras på tekniska analyser som givit ett mer exakt utfall
Politiska beslut av engångskaraktär som vårdproducenterna måste ta hänsyn till	Eventuella resultatposter av engångskaraktär omkullkastar resultat mot lagd prognos

## Innehåll per verksamhet

### ■ Innehåll Tiohundra

- Summering riskbedömning prognosavvikelse
- Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning
- Risklista och konsekvensbedömning
  - Kvantifierbart påverkbart
  - Kvantifierbart icke påverkbart
  - Icke kvantifierbart påverkbart
  - Icke kvantifierbart icke påverkbart



## TioHundras prognos riskerar att försämrars med ytterligare – 15 mkr\*

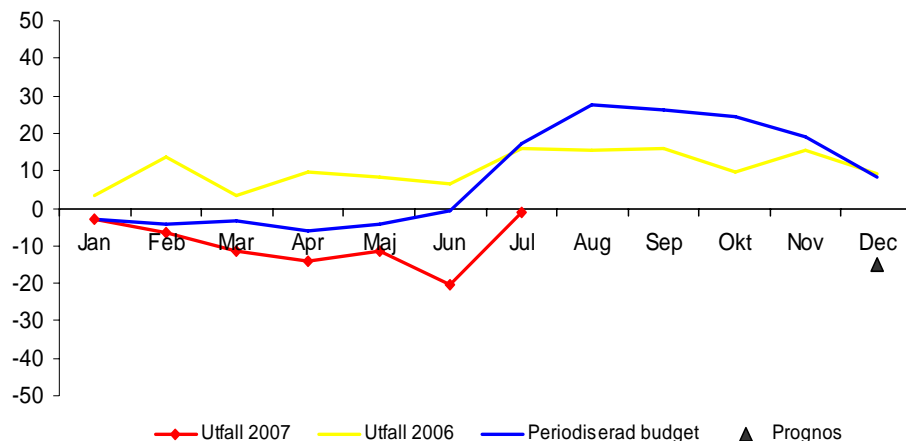
De största riskerna som påverkar tillförlitligheten i TioHundras prognos är

- Ökade lönekostnader på grund av att avtalsrörelsen kan påverka prognosavvikelsen negativt med 0 till -10 mkr
  - I budget och prognos har 3% löneökning from april medtagits
  - Flera grupper har fått högre löneökningar än förväntat, bla pga att lönerna för tidigare kommunanställd vårdpersonalen justerats upp för att överensstämna med landstingets
- Minskade intäkter från vårdgarantioperationer kan påverka prognosavvikelsen negativt med 0 till -3 mkr
  - Hittills i år har inte de vårdgarantioperationer som prognostiserats genomförts, risk föreligger att trenden håller i sig
- Icke realiserade besparingar kan påverka prognosavvikelsen negativt med 0 till -2 mkr
  - Endast Omsorgen har haft ett uttalat besparingsbeting som dock inte följts upp och risken finns att det ej realiseras

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (1/3)

## Kostnader

Resultat TioHundra [mkr]<sup>1</sup>



### Utgångspunkt för riskanalys

#### Ökade personalkostnader, prognostiseras till -10 mkr, risken bedöms till ytterligare 0 till -10 mkr

- Personalkostnader utgör ca 80% av den totala kostnadsmassan
  - Avtalsförhandlingarna är ännu ej klara varför den faktiska löneökningen from april 2007 inte kan fastställas
  - Den reserv som finns motsvarar en löneökning om 3%, vid en större ökning kommer utfallet försämrats
  - Vissa personalgrupper tros få högre löneökning än prognostiserat. Det gäller främst stora grupper kommunalanställda som fått stora löneökningar pga viljan att göra lönen jämförbar med landstingets

#### Ökade kostnader för inhyrd personal, ingen ytterligare risk föreligger

- TioHundra har svårt att attrahera vissa personalgrupper och tvingas därmed hyra in personal
- Ej tillsatta vakanser ger en kostnadsminskning, som dock innebär att personal måste hyras in vilket föranleder en kostnadsökning

#### Ökade pensionskostnader, ingen ytterligare risk föreligger

- Pensionskostnaderna har under året varierat kraftigt till följd av ofullständigt underlag samt oklara eller förändrade pensionsregler från KPA

#### Ökade kostnader för omställning, ingen ytterligare risk föreligger

- Kostnader i och med sammanslagningen av Kommunen och SLLs verksamhetsamt tros öka

#### Ökade kostnader för utskrivningsbara patienter, ingen ytterligare risk föreligger

- Patienter på sjukhuset kan inte skrivas ut till omsorgen, pga platsbrist, dock har förvaltningen lovat ersättning för detta

## Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (2/3)

### Intäkter

Minskade intäkter från vårdgarantioperationer prognostiseras till -5 mkr, risken bedöms till ytterligare 0 till -3 mkr

- Halvårsutfallet av intäkterna från vårdgarantioperationer var under första halvåret lägre än förväntat, men tros förbättras något under andra halvåret
  - Risk föreligger att inga vårdgarantioperationer kommer utföras under 2007

Minskade intäkter av uppräknings, ingen ytterligare risk föreligger

- Avtalet med Nämnden ledde inte till den uppräknings som användes i internbudgeten

Stabila intäkter från produktion, ingen ytterligare risk föreligger

- Tiohundra har möjlighet att balansera eventuell överproduktion inom omsorgen mot underproduktion inom akutsjukvården, och vice versa
  - Detta ger en ökad möjlighet att klara sina prognoser, dock förutspås det att bägge taken uppnås i år varför detta inte ger någon effekt

Stabil semesterlöneersättning, ingen ytterligare risk föreligger

- Semesterlöneersättningen är ojämnt fördelad över året, vilket leder till att halvårsbokslutet kan bli missvisande och gör det svårare för verksamheterna att lämna korrekt budget

## Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (3/3) Åtgärder och övrigt

TioHundra har inte haft besparingskrav på delverksamheterna under året, risken bedöms att besparingar kan förbli orealiserade och motsvara en risk om 0 till -2 mkr

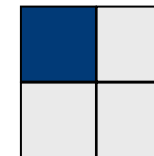
- Besparingar om 2 mkr som ålades omsorgen för helåret 2007 har inte följts upp och kan därmed inte bedömas som realiserade
  - Bristen på uppföljning kan delvis härledas till omorganisation av omsorgens kostnadsansvar

TioHundra har två ägare vilket påverkar såväl rapporteringsprocessen som de inledande avtals- och uppräkningsförhandlingarna, ingen kvantifierbar risk

- Framöver kommer TioHundra i större utsträckning föra sina diskussioner med Kommunalförbundet, som skall representera de båda ägarna
  - Landstingsfullmäktige och Kommunstyrelsensordförande ingår i Kommunalförbundet

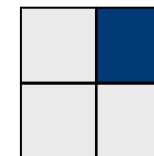
Inför 2008 avser ledningsgruppen att inleda ett processförbättringsarbete och en delegera ett stort antal aktiviteter till verksamhetsnivå

- Ansvarig för genomförande av besparings- och effektiviseringsaktiviteter kommer vara chefer på verksamhetsnivå



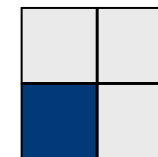
## Prognosrisker för TioHundra - Kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Ökade personalkostnader pga av avtalsrörelsen	De 3 % som budgeterats och prognostiserats räcker ej om ökningen blir större. Vid en 4% höjning motsvarar det ytterligare 10 mkr i kostnader	0 till -10 mkr
Intäkter från vårdgarantioperationer	Budgeterad intäkt 8 mkr, varav 5 mkr prognostiseras att utebli. Eventuellt kan samtliga vårdgarantioperationer utebli varför även resterande intäkt om 3 mkr då bortfaller	0 till -3 mkr
Icke realiserade besparingar	Enbart Omsorgen har haft ett uttalat besparingsbeting som dock inte följts upp och risken finns att det ej realiseras	0 till -2 mkr
Ökade kostnader för inhyrd personal	Ökade kostnader i och med inhyrd personal. Nytt avtal har stiftats med Carema som skall hantera bemanningen	0 mkr
Ökade kostnader för omställning	Omfattande omställning och omorganisation pågår	0 mkr
Intäkter för produktion	Intäkterna från produktion är i balans	0 mkr



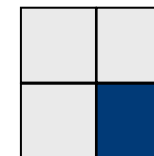
## Prognosrisker för TioHundra - Kvantifierbart och icke påverkbart

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Ökade eller minskade pensionskostnader	Om förändringar i KPA beräkningar uppstår kan ökade eller minskade kostnader uppstå	0 mkr
Ökad semesterlöneersättning	Ojämnt fördelad över året och svår prognostiserad	0 mkr



## Prognosrisker för TioHundra – Icke kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar
Ökade kostnader för utskrivningsbara patienter	<p>Patienter på sjukhuset kan inte skrivas ut till omsorgen, pga platsbrist, dock har förvaltningen lovat ersättning för detta</p> <p>På längre sikt är detta ett problem som måste åtgärdas gemensamt mellan TioHundra och kommunen</p>



## Prognosrisker för TioHundra – Icke kvantifierbart och icke påverkbart

Risk	Kommentar
Den uppräknig som beslutats kommer inte i sin helhet TioHundra tillhanda. Nämnden använder delar av uppräknigen	Den årliga kostnadsökning som TioHundra får uppräknig för kommer dem ej tillhanda
Skilda budskap från de två ägarna då separata dialoger förs	Otydlig styrning. Hädanefter skall större del av diskussionerna tas med Kommunförbundet (representant för landstinget och kommunen)
Omfattande rapportering till landstinget och kommunen	Olika aktiva ägare



## Innehåll per verksamhet

- Innehåll Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje
  - Summering riskbedömning prognosavvikelse
  - Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning
  - Risklista och konsekvensbedömning
    - Kvantifierbart påverkbart
    - Kvantifierbart icke påverkbart
    - Icke kvantifierbart påverkbart
    - Icke kvantifierbart icke påverkbart

## SNSs prognosrisker ligger på kostnadssidan varav den största är svår att kvantifiera

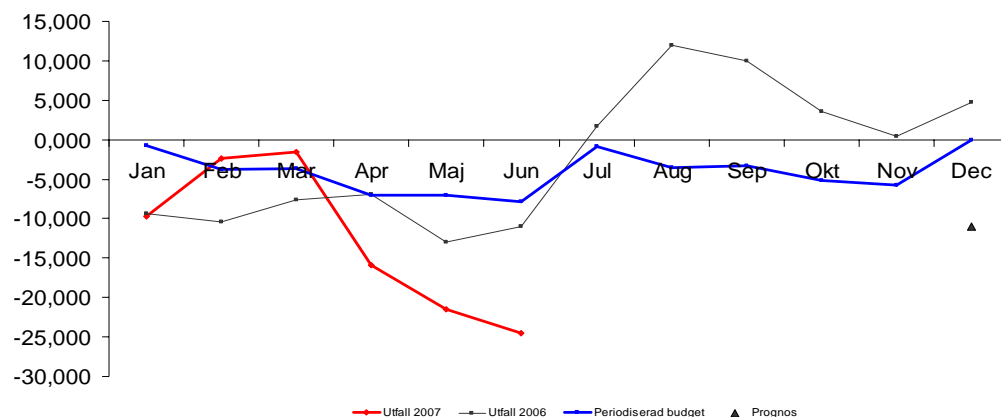
De största riskerna som påverkar tillförlitligheten i SNSs prognos är

- Underproduktion på akutsomatiken kan påverka prognosavvikelsen negativt med 0 till -10 mkr
  - Akutsomatiken har under en längre tid haft problem med produktionen
    - Ett åtgärdsprogram har startats för att få bukt med problemen, projektet anser dock att det föreligger en risk för helårsprognosen
- Ökade personalkostnader kan påverka prognosavvikelsen negativt med 0 till -3 mkr
  - Lönerörelsen kan driva upp kostnaderna främst till följd av ej prognostiserad löneglidning
    - I första hand om löneökningarna blir högre än 3%, en ökning med 0,1% med för en ökad kostnad på ca. 0,6 mkr för SNS
- SNS utgår från att man erhåller full kostnadstäckning för den ökade pensionskostnaden
  - Pensionskostnaden ökade med över 40% vid förra KPA beräkningen. Därav har SNS valt att inte ta med denna ökning i prognosen utan förväntar sig ha en kostnadstäckning

# Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning (1/2)

## Intäkter

**SNS resultat 2007<sup>1</sup>**



### Utgångspunkt för riskanalys

**Minskade intäkter inom akutsomatiken, risken bedöms till ytterligare 0 till -10 mkr**

- Akutsomatiken har under en längre tid dragits med ekonomiska problem eftersom avdelningen haft underproduktion

**Ökade personalkostnader, risken bedöms till ytterligare 0 till -3 mkr**

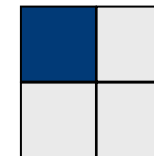
- Projektet anser att det föreligger ytterligare risk pga de ännu icke avslutade löneförhandlingarna

**Ökad kostnad till följd av vakanser som ej tillsatts, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**

- Vakansproblematiken tvingar SNS att använda sig av inhyrd personal, kostnaden för detta är dock medtagen i prognosen

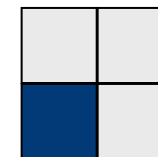
**Ökade kostnader för laboratorietjänster, ingen ytterligare risk bedöms föreligga**

- Kostnaderna för laboratorietjänster har ökat sedan 2006. En undersökning visar att främst är prisrelaterat och inte volymrelaterat, vilket är medtaget i prognosen



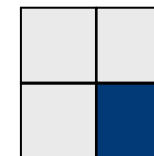
## Prognosrisker för SNS - Kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar	Riskbedömning
Minskade intäkter pga underproduktion inom akutsomatiken	För närvarande finns problem inom akutsomatiken och underproduktionen kompenseras tillräckligt av produktion på inom andra verksamheter	0 till -10 mkr
Ökade personalkostnader	SNS har inte tagit höjd för en eventuell nivå över 3%. 0,1% högre avtal ger ca 0,6 mkr i högre personalkostnader. Kostnaden  Kostanden för inhyrd personal är beaktad i prognos	0 till -3 mkr
Ökade kostnader för laboratorietjänster	Inget avtal finns med Karolinska, detta gör det svårare att få kostnadsposten under kontroll. Ökningen är dock med i prognosen	0 mkr



## Prognosrisker för SNS – Ej kvantifierbart och påverkbart

Risk	Kommentar
Vårdval Stockholm	Enligt preliminära beräkningar kommer detta förändra förutsättningarna för ersättning inom primärvården till det sämre för SNS under 2008. Vissa besparingar inom primärvården kan därav få effekt redan under 2007
Allmän försiktighet i divisionernas prognoser	Kostnaderna överskattas och intäkterna underskattas, på flera nivåer i sjukhuset



## Prognosrisker för SNS - Ej kvantifierbart och ej påverkbart

Risker	Kommentar
Pensionssimuleringen i september	KPA's pensionsrapporter har tidigare varierat kraftigt, detta är en stor risk och med finns utanför Danderyds kontroll. SNS har tydlig kommunicerat att man förväntar sig full kompensation för den ökade pensionsskulden och har således inte räknat med denna kostnad i prognosen
DRG-listorna ändras årsvis, vilket leder till prognosproblematik	Eventuella brister i rapporteringen kan leda till att enheternas kommentarer skiljer sig från de kommentarer som centrala controllers rapporterar då dessa baseras på tekniska analyser som givit ett mer exakt utfall
Politiska beslut av engångskaraktär som vårdproducenterna måste ta hänsyn till	Eventuella resultatposter av engångskaraktär omkullkastar resultat mot lagd prognos

## Innehåll per verksamhet

- Innehåll LSF och pensionsberäkningar
  - Riskbedömning prognosavvikelse pensionsrelaterat
  - Bakgrund till rapporterad prognos och projektets bedömning

## Relationen LSF och verksamheterna

### ■ LSF organisation består av två enheter

#### – LSF controllers

- LSF controllers har till uppgift att stödja och granska verksamheterna
- LSF controllers har utarbetat en enhetlig mall för de månadsvisa kommentarer som respektive sjukhus skall lämna i samband med rapportering
- LSF controllers tillämpar tekniska analyser och detaljgranskar rapporter från verksamheterna i syfte att bedöma rapporternas rimlighet
- LSF har ej full insyn i verksamheterna då de inte har tillgång till verksamheternas redovisningssystem
- LSF informerar verksamheter om nödvändiga korrigeringar till följd av fel eller oklarheter

#### – LSF koncernredovisning

- Koncernredovisningen konsoliderar verksamheternas rapportering till en landstingsövergripande rapport
- Koncernredovisningen gör uttalanden för tolkningsfrågor gällande redovisningstekniska frågor
- Koncernredovisningen utför nödvändiga toppjusteringar

### ■ Koncernredovisnings mandat att fatta beslut i redovisningstekniska frågor och ansvar för toppjusteringar gör att de kan ha en stor inverkan på prognoser

#### – De redovisningstekniska beslut som koncernredovisning fattar får stora konsekvenser för verksamheterna

- Periodiseringen av effekten av KAP KL beräkningen medförde att det positiva överskott som uppstod räknades hem på koncernnivå under 2006 och 2007, medan kostnaderna periodiserades för verksamheterna under en 10 års period



# Faktorer som påverkar pensionsberäkningarna

- **Ökning av nettoanställda driver upp pensionskostnaderna**
  - Pensionsberäkningarna från KPA utgör en beräkning av löneskulden och förmåns pensioner för de anställda som var inkluderade i de lönelistor som KPA erhöll vid tillfället då pensionsberäkningen genomfördes
  - KPA simulerar därför inte vilken inverkan som den budgeterad nettoökningen av antalet anställda, under kvarvarande verksamhets år, får på pensionskostnaderna
  - Varje verksamhet måste därför själv estimerar pensionskostnaden för de nyanställningar som görs under året
  - KPA kan ta fram en fem årsprognos för landstingsförvaltade sjukhus (exklusive Huddinge) där de simulerar effekten av att personal som bedöms gå i pension under perioden ersätts av en ny
- **Förändringar i basbeloppet påverkar pensionsberäkningarna**
  - Förändringar i basbeloppsnivån har en inverkan på KPA:s pensionsberäkningar då basbeloppet utgör lönenivån från vilken förmåns pension beräknas (en lönenivå över 7,5 basbelopp berättigar till förmåns pension)
  - Basbeloppet uppdateras två gånger per år av SKL och får då en stor inverkan på pensionsberäkningarna
- **Diskonteringsränta medellivslängd och reallöneökningar**
  - Diskonteringsränta och medellivslängd samt reallöneökningar är tre viktiga variabler vid beräkning av pensionskostnader
  - Finans Inspektionen (FI) som fastställer nivån för medellivslängd och reallöneökningar för bolag och har inte uppdaterat dessa sedan 2001
  - SKL har under 2007 tagit fram en ny modell för diskonteringsränta och medellivslängd som KPA tillämpar för pensionsberäkningar gällande landstingsförvaltade sjukhus
  - Reallöneökningar som uppdateras utifrån nya prognoser som uppdateras av KPA två gånger per år

# Faktorer som påverkar utfallet av pensionsberäkningar

## ■ Lönelistornas kvalitet

- Varken KPA eller Personal kan utföra omfattande analyser av lönelistornas kvalitet
  - Kvaliteten i pensionsgrundande lönelistor baseras på den data som enheter har godkänt och registrerat i systemet (Palett) för sina anställda
  - Användarnas kunskap och engagemang är därför avgörande för lönelistornas kvalitet

## ■ Nya eller förändringar av pensionsavtal

- Ett nytt pensionsavtal togs fram under 2006, vilket fick kraftig inverkan på pensionsberäkningarna
  - Förändringar ibland annat villkoren och förutsättningarna att erhålla förmånpension medförde stora förändringar i beräkningarna från KPA
  - Oförutsedda faktorer i det nya pensionsavtalet under 2006 medförde att SKL behövde göra förtydliganden under december 2006
  - KPA avslutade nyligen de sista justeringarna av sina beräkningsmodeller för att få dem att överensstämma med de förtydliganden som gjordes av KPA december 2006
  - Förändringen av beräkningsmodellen har medfört att pensionskostnaderna i de senaste beräkningarna avseende främst sjuk och aktivitetsbaserad pension samt för särskild avtalspension ökat

## ■ Beräkningsvariablers fluktuationer

- Nivåerna på diskonteringsränta, medellivslängd och basbelopp har stor inverkan på pensionsberäkningarna
  - KPA tillämpar SKL:s riktlinjer vid beräkningar av pensioner för landstingsförvaltade sjukhus och FI:s oförändrade nivåer vid beräkningar för bolagiserade sjukhus, varför pensionsberäkningarna för landstingsförvaltade sjukhus varierat kraftigare än beräkningarna för bolagiserade sjukhus
- SLL har avsatt medel för kostnader relaterade till förändringar av diskonteringsränta och medellivslängd
- Förändringar av diskonteringsränta eller medellivslängd kommer således ha någon inverkan på prognosen för landstingsförvaltade- eller bolagiserade sjukhus

## ■ Nya lönenivåer till följd av avtalsförhandlingar

- En löneökning har inte någon inverkan på löneskulden, men kan ha en stor inverkan på den förmånsbaserade delen av pensionen
- En faktisk löneökning högre än den estimering som SKL tagit fram som grund för KPA:s beräkningar skulle påverka de kortfristiga pensionskulden då endast de avgiftsbelagda pensionerna påverkas under 2007 och 2008
- En eventuell höjning får först inverkan på den förmånsbaserade delen av pensionen under 2009 då denna baseras på en nioårs- period, där de två närmaste åren exkluderas
- Dock kan det uppstå en stor engångskostnad i samband med nyanställning då en ev. löneökning kan få stor inverkan på beräkningen av förmånpensionen

# Innehållsförteckning

- Inledning
- Riskbedömning av prognoser
- Ernst & Young observationer
- Rekommendation

## Prognosarbetet - E&Y observationer (1/3)

- Träffsäkerheten i prognoserna är god hos samtliga enheter
  - Prognos och utfall varierar inte märkbart om hänsyn inte tas till pensionsavsättningarna
- Prognosen fungerar som utökad resultatuppföljning för innevarande år, men har mindre betydelse på lång sikt
  - Prognosen fungerar främst som en retroaktiv budgetjustering för att uppnå ett resultat som ej godkändes då budgeten fastställdes
- De grundläggande antaganden som prognosen baseras på utgår från vårdavtalen. Därtill har verksamheterna gjort mindre justeringar under året med antagandet att utfallsförändringar, tilläggsavtal och större engångsposter inte går att åtgärda utan kommer att påverka helårsutfallet
  - I planeringsarbetet utgår man främst från föregående år och inte får indexfaktorer
- Prognosavvikelsena är i många fall ett resultat av engångsposter och leder sällan till åtgärder för att balansera budgeten
  - Framgångarna att realisera potentialen varierar
  - Förmågan att genomdriva förändringar på utsatt tid är svag
  - Genomförandet av aktiviteter för att balansera budgeten är inte tillräckliga
  - Incitamenten för att arbeta med produktivitetsförbättringar är svaga
- Prognosfrekvensen kan ifrågasättas utifrån ett kostnads- och effektivitetsperspektiv
  - Sjukvården kan betraktas som en relativt stabil verksamhet, varför nio prognoser per verksamhetsår kan ifrågasättas
  - Det omfattande rapporteringsmaterialet används inte fullt ut

## Prognosarbetet - E&Y observationer (2/3)

- Oklara roller och mandat mellan beställare, utförare och ägare medför otydlig styrning och svårigheter att uppfylla målen
  - Politiker, ägare och beställare tar på sig ett för stort ansvar för verksamheterna genom detaljstyrning
  - Vid oenighet kring beslut förbigås i vissa fall den formella beslutsordningen
- Överproduktionsrabatten underminerar takkonstruktionen i vårdavtalen för akutsomatik
  - Förhandling ger producenterna en möjlighet att få ökade intäkter för överproduktion, och därmed till viss del stimulerar till icke avtalsenlig produktion
- Överproduktion över avtal leder till ökad kostnadsram vid nästkommande budgetförhandling
  - I vissa fall ökas produktionen utan att beställaren involveras i beslutet
- Tillägsbeställningar försvårar prognosarbetet samt kan i vissa fall bidra till svagare incitament för produktivitetsförbättringar
  - Delvis på grund av oklara ramar kring beställningens omfattning
- Den årliga förändringen av DRG-vikter försvårar prognosarbetet
  - Förutsättningarna för verksamheterna förändras efter att övergripande budget fastställs
  - Förändring av pris per poäng justeras

## Prognosarbetet - E&Y observationer (3/3)

- IT bedöms inte vara en begränsande faktor i prognosarbetet, dock finns vissa risker i samband med den manuella hanteringen
  - Effektivitetsvinster finns att realisera med användning av mer ändamålsenligt och integrerat IT-stöd
- Kommunikation är ett förbättringsområde för de flesta verksamheterna
  - Inom vissa enheter försvåras kommunikationen då medarbetare inom ekonomifunktionen (controller/budget/redovisning) är organisatoriskt och fysiskt åtskilda
  - Informationsutbyte mellan verksamheterna sker i begränsad omfattning, varför man går miste om värdefull information
- Otydliga incitament att förbättra produktiviteten bidrar till att det i prognosarbetet inte tas hänsyn till produktivitetsförbättringar
  - Positiva avvikelser i prognosen redovisas ej i samma utsträckning som negativa
- Pensionsberäkningar från KPA varierar kraftigt och kan inte ses som helårsprognoser
  - Pensionsberäkningarna har varit baserade på inaktuella beräkningsfaktorer
  - Flera osäkra faktorer; diskonteringsränta, medellivslängd och basbeloppsnivå, kan ha kraftig påverkan på respektive pensionsberäkning

## Liknelser finns mellan observationer i detta uppdrag och tidigare genomfört uppdrag att se över prognosarbetet på HSN

- Prognosprecisionen bedöms både för HSN och verksamheterna inom Hälso- och sjukvården att vara relativt god. De antaganden som ligger till grund för årets prognos framstår som rimliga
- Även vid sjukvårdsverksamheterna observeras att åtgärder som planeras för att komma i balans i förhållande till budget inte bedöms vara tillräckligt kraftfulla för att hantera avvikelsen. Det råder även brist på systematik i identifiering, planering, genomförande och uppföljning av besparingsåtgärder
- I prognosarbetet lägger verksamheterna fokus på resultatuppföljning snarare än justering av antaganden för prognosen

# Innehållsförteckning

- Inledning
- Riskbedömning av prognoser
- Ernst & Young observationer

Rekommendation



# Rekommendationer

- Forma en gemensam vision, nedbruten i långsiktiga mål, för att skapa en koncernkänsla
  - Se över roller, mandat och befogenheter för ägare, beställare och producenter för att skapa samsyn kring uppgiften
  - Ge producenterna förtroende och verktyg att utföra sitt uppdrag och realisera uppsatta mål
- Se över budgetprocessen i syfte att förankra ägandet hos verksamheterna av budgeten
  - Överväg längre avtal med HSN förvaltningen för att underlätta ett mer långsiktigt produktivetsarbete och uppnå en balanserad budget
  - Skapa incitament för verksamheten att jobba aktivt med produktivitet genom att ge HSN förvaltningen möjlighet att flytta produktion
- Säkra en fungerande prognosprocess med gemensamma riktlinjer för att dra nytta av prognosen som styrverktyg
  - Utnyttja möjligheten att använda prognosen som styrverktyg mellan verksamhetsåren
  - Se över frekvens och antaganden samt utarbeta verktyg som stöd i processen
- Inför ett strukturerat sätt att arbeta med förbättringsåtgärder i syfte att uppnå upprättade resultatkrav
  - Identifiera, verifiera, definiera och leverera förbättringsåtgärder relaterade till utfall och riskområden
  - Ta fram verksamhetsgemensamma uppföljningssystem i avsikt att säkerställa realisering av identifierade besparingsåtgärder