

**SLL: s synpunkter på "PM Angående TioHundranämndens budgetläge 2009"**Bakgrund

Den tjänstemannabudget som TioHundranämndens förvaltning presenterat redovisar ett underskott motsvarande 93,3 miljoner kronor varav landstingsverksamheten enligt förvaltningen motsvarar 90,1 miljoner kronor.

Till följd av det budgeterade underskottet har TioHundranämnden valt att inte fatta beslut om budget 2009. Vid nämndens möte den 12 februari 2009 fattades istället nedanstående beslut:

*"Att avvakta med att fastställa en budget för år 2009 tills ytterligare kontakter med kommun- och landstingsstyrelserna har gett resultat som gör det möjligt att fastställa en realistisk budget..."*

Med anledning av detta beslutade Styrgruppen att ge Ekonomgruppen i uppdrag att genomlysa TioHundranämndens budget 2009. Detta har sedan resulterat i att TioHundranämndens förvaltning utarbetat en PM som SLL och Norrtälje Kommun lämnar synpunkter på i bilaga 1 respektive 2.

Allmänna synpunkter

1. s. 3, första stycket

*"TioHundranämnden godkände den förlikning som huvudmännen gav besked om avseende avtalet för LSS och geriatrik med TioHundra AB. Förutsättningen för detta var att avtalen avseende akutsjukhusen (ej Norrtälje) skulle återgå till landstinget, dock verkställdes ej denna del av förlikningen."*

Enligt SLL var intentionen att SLL:s ledning skulle arbeta för en sådan lösning men att inget utlovades, således ingen förutsättning utifrån ett SLL perspektiv. Se även det brevsvaret som översändes från Catharina Elmsäter-Svärd och Mona Boström 2008-11-21 där den akutsomatiska vården kommenteras.

2. s. 3, andra stycket

*"I revisionsrapporten från oktober 2008 påpekar revisionen att kostnadsökningarna under 2008 varit svåra för nämnden att påverka samt att flera osäkerhetsfaktorer finns avseende volymutvecklingen och ersättningen för akutsjukvården."*

TioHundranämnden bör ha en kontinuerlig uppföljning avseende den akutsomatiska vården. Denna analys bör innefatta volym-, pris-, vårdtids-, patientflödes- och case-mixförändringar.

3. s. 3, tredje stycket

*"TioHundranämnden måste få tydliga direktiv kring och besked om budget i ett tidigt skede för att möjliggöra en bättre styrning av nämndens verksamheter. Att få sena besked om budgetramar försvårar väsentligt nämndens arbete."*

SLL har en politiskt beslutad budgetprocess som styr arbetet kring budget för samtliga styrelser och nämnder som berör SLL. Den beslutade processen styr SLL´s arbete med budgeten. Vi ser positivt på att utveckla samarbetet och dialogen med TioHundranämnden. TioHundranämnden bör inom ramen för den budgetprocess som råder inom SLL återkoppla kring hur de vill att arbetet ska förändras/förbättras utifrån TioHundranämndens perspektiv.

4. s. 3, tredje stycket

*"Likaså meddelandet i slutet av november om att den riskdelningsprincip som tillämpades under 2006 och 2007 gällande läkemedelskostnader ej skulle tillämpas för år 2008."*

Det finns inget beslut avseende en generell riskdelningsprincip, det finns två separata beslut rörande att tillskjuta medel till TioHundranämnden avseende år 2006 och 2007.

5. s. 3, tredje stycket

*"Nämndens möjlighet att påverka det ekonomiska utfallet begränsas kraftigt av att en stor del av landstingsresurserna är knutna till akutsjukvård och läkemedel samt att nämnden tagit ytterligare kostnader som ej varit budgeterade i samband med förlikningen avseende avtalen inom LSS och geriatrik med Tiohundra AB. Nämnden har ej haft möjlighet att fullt ut påverka resursfördelningen utifrån det uppdrag nämnden har som finansieringsansvarig. Den nya styrmodellen för akutsjukhusen är beslutad av SLL och förhandlingarna med akutsjukhusen har HSNf ansvarat för."*

TioHundranämnden bör beskriva på vilket sätt de bedömer att de kan respektive inte kan påverka resursfördelningen. Nämnden bör även beskriva hur förhandlingsprocessen går till avseende den Akutsomatiska vården mot övriga akutsjukhus utanför Norrtälje samt gentemot TioHundra AB och redovisa vilka analyser som genomförs. Detta för att processerna ska kunna förbättras.

Även om HSNf ansvarar för själva förhandlingarna så bör det ligga i TioHundranämndens intresse att bevaka och analysera volym-, pris-, vårdtids-, patientflödes- och case-mixförändringar under pågående förhandlingar samt att följa upp under pågående år.

6. s. 4, första stycket

*"Eftersom det är beslutat att samtliga avtal med akutsjukhusen skall utgå från den nya styrmodellen innebär det att ersättningsnivån för Norrtälje sjukhus (TioHundra AB) inte är påverkbar fullt ut, där utgångspunkten är faktiskt utfall 2008 vilket var 15 mkr varav 6 mkr ersattes via tillgänglighetsgarantin. Utöver det har TioHundranämnden fått ökade kostnader som en följd av förlikningen gällande geriatriken, vilket innebär att en stor del (mer än 72 %) av nämndens kostnader avseende landstingsverksamheterna är givna."*

Jämförelser avseende TioHundra AB och liknande sjukhus, till exempel SNS bör genomföras för att bedöma rimligheten i kostnadsökning inklusive möjlighet till effektiviseringskrav. (se även punkt 9 nedan)

7. s. 4, andra stycket

*"När det gäller läkemedel har kostnaderna räknats upp med samma nivå som HSN för år 2009 utifrån utfall 2008 (dvs ej hänsyn tagen till tidigare riskdelningsprincip)."*

s. 6, fjärde punkten

*"Riskdelningsprincipen avseende läkemedel tillämpas ej och läkemedelskostnaderna budgeteras utifrån utfallet 2008 samt en kostnadsökning med 6,34 %."*

s. 8, sjätte stycket

*"Förvaltningen har med anledning av detta antagit att riskdelningsprincipen ej gäller år 2009 och har utgått från utfallet 2008 och räknat upp det med 6,34 %, vilket innebär en kostnadsökning med 15 % i jämförelse med budget 2008."*

Indikationer tyder på att TioHundranämnden inte haft en realistisk uppräknings tidigare. Detta har bidragit till att de har en hög kostnadsökning i budget 2009 jämfört med tidigare budgeterad nivå, vilket också bidragit till nuvarande underskott.

8. s. 9, sista stycket

*"De övriga kostnaderna ökar med 14 % i jämförelse med budget 2008 och beror i huvudsak på ökade kostnader för leasingfordon som tillhandahålles TioHundra AB och i takt med att nya leasingfordon erhålles har det skett en förskjutning av leasingkostnaderna från TioHundra AB till TioHundranämnden."*

Det är i nuläget svårt att bedöma denna post. Hur stor är den faktiska ökningen i kronor och vad är bakgrunden till detta.

9. s. 10, sista stycket

**"Somatisk specialistvård NTS"**

*Kostnadsökningen är 6,5 % och är hänförligt till en höjning av maxersättningen i avtalet med motsvarande 6,5 % i vilket också ligger en kompensation för överproduktion."*

Utgår ifrån att detta avser TioHundra AB. Jämförelse avseende TioHundra AB och liknande sjukhus, till exempel SNS bör genomföras för att bedöma rimligheten i kostnadsökning inklusive möjlighet till effektiviseringskrav.

Dock kan nämnas att preliminär indexuppräknings avseende akutsomatisk vård vid SNS ligger för 2009 på cirka 1,8 procent samt 0,4 procent avseende medicinsk teknik. Total uppräknings inkl volym motsvarar cirka 9,8 procent jämfört med avtal 2008.

Primärvården har ingen indexuppräknings inom SNS.

10. s. 11, stycke 1

**"Somatisk specialistvård övr"**

*Kostnadsökningen är 32 % i jämförelse med budget 2008, se vidare särskild utredning/PM avseende detta."*

För att bedöma kostnadsutvecklingen krävs en fördjupad analys. Detta saknas i dagsläget avseende till exempel case-mix, patientflöden etc.

Behovet av fortsatt analys från TioHundranämndens förvaltning kan exemplifieras med nedanstående punkter. Dock bör läsaren vara uppmärksam på att statistikurvalet över TioHundra AB´s produktion och

det nämnden köpt från övriga akutsjukhus inom länet kan skiljas åt<sup>1</sup>. I nedanstående exempel har schablonmässigt används ett poängpris motsvarande 36 tusen kronor. Exempelen nedan vill bara påvisa vilka effekter olika patientflöden/case-mix kan få.

- Inom Kap 9 "Cirkulationsorganens sjukdomar" har 6 fler vårdtillfällen köpts jämfört 2007, snittpoängen per köpt vårdtillfälle har däremot ökat med 0,41 poäng. Ökningen av antalet poäng medför ökade kostnader om 8 mkr. TioHundra AB utför även vård inom detta DRG-kapitel, men omfattningen har där minskat med cirka 140 vårdtillfällen (-11 %).
- Kapitel 11 "Matsmältningsorganens sjukdomar", är i stort oförändrat avseende köp av antalet vårdtillfällen mellan åren (+1vtf), dock har snittpoängen per vårdtillfälle ökat med 0,57 poäng. Detta har lett till ökad kostnad i förändring av antalet poäng med 3,8 mkr. Även här har TioHundra AB minskat sin egen verksamhet inom detta DRG-kapitel med cirka 5 %, 30 vårdtillfällen färre jämfört 2007.
- Kap 3 "Sjukdomar i blod, blodbildande organ", uppvisar en förändring av antalet vårdtillfällen med 13 (vilket är mer än en fördubbling) och snittpoängen per vårdtillfälle har ökat med 0,79 poäng. De ökade poängen har medfört en ökad kostnad om nära 1 mkr. TioHundra AB utför själva vård inom detta DRG-kapitel och har ökat sin produktion.

En fördjupad analys avseende patientflöden, case-mix etc. bör kontinuerligt genomföras av TioHundranämnden som ansvarar för norrtäljebornas vård och därmed kostnadsutvecklingen för denna vård.

#### Övergripande analys

TioHundranämnden har tidigare underbudgeterat vissa kostnadsslag som till exempel läkemedel. Sannolikt har detta subventionerat andra kostnadsslag inom nämndens verksamhet.

När det gäller den akutsomatiska vården så har en kraftig kostnadsutveckling identifierats, men då ingen närmare detaljanalys har gjorts av nämnden avseende detta kan inte en fullständig analys och slutsats göras från landstingets sida. SLL´s bedömning är dock att detta är en stor kostnadspost för nämnden och att nämnden bör intensifiera sin uppföljning och analys avseende volym-, pris-, vårdtids-, patientflödes- och case-mixförändringar.

---

<sup>1</sup> Använt material är delvis hämtat från TioHundranämndens sammanställning samt från systemet Vårdanalys.

Kostnadsutvecklingen avseende Geriatrisk vård har sedan år 2007 ökat med drygt 15 miljoner kronor eller med 52,4 procent i budget 2009. Ökningen skedde främst under år 2008. Denna ökning skedde i samband med den av nämnden beskrivna förlikningen. Om det kan påvisas att den demografiska utvecklingen är en unik trend inom Norrtälje bör en vidare diskussion föras kring denna kostnadspost samt även undersöka om andra patientgrupper är mindre kostsamma eller har samma kostnadsutveckling som i övriga delar av länet. Detta skulle kunna innebära att Norrtälje har en särskild kostnadsproblematik.

Landstingets bedömning är att det är oroande om nämnden anser att drygt 70 procent av deras kostnader avseende landstingsverksamhet inte är påverkbara. Den långsiktiga konsekvensen för SLL avseende detta blir en viktig fråga och bör diskuteras vidare.

Stockholms läns landsting har genomfört en övergripande analys avseende bidragsförändring samt kostnadsutveckling avseende Hälso- och Sjukvårdsnämnden (HSN) och TioHundranämnden för att bedöma hur SLL kompenserat dem för förändringar avseende vårdkostnader.

I analys har utfallet år 2007 fungerat som bas. Detta år redovisade TioHundranämnden ett underskott motsvarande 6 miljoner kronor och HSN ett överskott motsvarande 88 miljoner kronor. Resultatavvikelsen jämfört med budget motsvarar -0,3 procent för Tiohundranämnden och 0,2 procent för HSN i relation till de totala intäkterna.

Om TioHundranämnden skulle ha fått samma ökning av landstingsbidraget mellan 2007 och budget 2009 som HSN (12,3 %) skulle detta ha resulterat i ett bidrag år 2009 på 1 008 miljoner kronor. Detta skulle innebära 27 miljoner kronor högre budget för år 2009.

Om TioHundranämnden hade hållit samma planerade kostnadsökningstakt som HSN mellan 2007 och budget 2009 (12,4 %) skulle de totala kostnaderna ha varit 1 975 miljoner kronor. Detta skulle innebära 57 miljoner kronor i lägre kostnadsbudget för år 2009.

Ovanstående två poster motsvarar totalt 84 miljoner kronor (27 mkr + 57 mkr).

Detta medför att landstingets bedömning är att det kan vara relevant att kompensera TioHundranämnden med cirka 27 miljoner kronor.

Den högre kostnadsutveckling som nämnden redovisar jämfört med HSN och som motsvarar cirka 57 miljoner kronor bedöms inte kunna kompenseras av SLL i dagsläget. En kompensation skulle innebära att vården avseende Norrtäljeborna subventioneras på bekostnad av övriga medborgare inom SLL.

SLL kan vidare konstatera att det i PM angående TioHundranämndens budget 2009 inte framgår något om planerade besparings- och effektiviseringsåtgärder vilket bör ställas i relation till den redan nu högre kostnadsutveckling jämfört med HSN.