

Landstingsfullmäktiges sammanträde den 2 mars 2004

### **Karolinska Universitetssjukhuset – omstruktureringskostnader**

Fr o m den 1 januari har Karolinska sjukhuset och Huddinge universitetssjukhus lagts samman till en gemensam organisation, Karolinska Universitetssjukhuset. Enligt landstingsfullmäktiges budgetbeslut skall verksamhetsförändringar ske vid universitetssjukhuset som i år skall reducera kostnaderna med 100 mkr och med 490 mkr fr o m nästa år.

Till följd av sammanläggningen av de två tidigare universitetssjukhusen och de verksamhetsförändringar som skall ske måste ett antal åtgärder sättas in som genererar kostnader av engångskaraktär. Det handlar dels om kostnader föranledda av sammanläggningen, *fusionskostnader*, dels om kostnader föranledda av verksamhetsförändringarna, *omställningskostnader*. Förutom kostnader, som är direkt resultatpåverkande, handlar det också om att vissa investeringar måste genomföras.

Att det uppstår engångskostnader vid den typ av strukturförändringar som nu är aktuella är på inte sätt märkligt eller specifikt för landstinget. De verksamhetsförändringar som universitetssjukhuset måste genomföra till följd av fullmäktiges budgetbeslut skall långsiktigt minska kostnaderna och då i första hand den överlägset tyngsta kostnadsposten, personalkostnaderna. Engångskostnaderna är en ”investering” som är nödvändig för att få en långsiktigt mer sund ekonomi.

Styrelsen och den verkställande ledningen för Karolinska Universitetssjukhuset har allt sedan de tillträdde arbetat med att analysera vilka omstruktureringskostnader som bedöms kunna uppstå. Koncernledningen har underhand och successivt fått ta del av sjukhusets bedömningar och diskussioner förs om vilka de ekonomiska effekterna kan tänkas bli, när i tiden de uppstår och om i vad mån de orsakas av strukturförändringarna eller om åtgärderna hade behövt genomföras ändå.

Det säger sig självt att kostnads- och investeringsbedömningar av det här slaget är behäftade med ett betydande mått av osäkerhet. Det gäller såväl deras storlek som när i tiden de uppstår. Den redovisning av omstruktureringskostnader som lämnas nedan skall därför ses som en nulägesbeskrivning.

### Övertalighet, personal

Den bedömning Karolinska Universitetssjukhuset för närvarande gör av övertalighetssituationen framgår, per yrkeskategori, av tabellen nedan. Av tabellen framgår även i vilken mån sjukhuset bedömer att övertaligheten kan lösas genom naturlig avgång eller genom omplaceringar inom sjukhuset eller till annan (sjukvårds)enhet inom landstingskoncernen.

<u>Yrkeskategori</u>	<u>Totalt antal övertaliga</u>	<u>Naturlig avgång/ omplacering</u>	<u>Återstående övertalighet</u>
Läkare	97	77	20
Sjuksköterskor	482	387	95
Undersköterskor	234	141	93
Adm personal	250	192	58
Kontorspersonal	50	16	34
Övriga	192	123	69
TOTALT	1 305	936	369

Av en total övertalighet på lite drygt 1 300 personer beräknas alltså mer än 70 % kunna lösas genom naturlig avgång (ca 370 personer) eller omplacering (ca 560 personer).

Den återstående övertaligheten på ca 370 personer får lösas genom andra åtgärder. Erbjudande kommer att lämnas om särskild ålderspension till personer som är 61 år eller äldre. Även avgångsvederlag kommer att erbjudas liksom utbildningsstöd, s k outplacmentaktiviteter mm. I ungefär 100 fall kan det bli aktuellt med uppsägningar.

Frågan om övertalighet och omställningsåtgärder är fortfarande under beredning och dialogen med verksamheterna är inte avslutad.

Sammanläggningen öppnar möjligheter till rationaliseringar i den administrativa organisationen. Dessa möjligheter hade varit mindre om sammanläggningen inte skett. Hur stor del av den totala administrativa rationalisering som sjukhuset planerar genomföra som är ett resultat av själva sammanläggningen går ännu inte att bedöma.

#### *Särskild ålderspension*

Antalet personer som kan få erbjudande om särskild ålderspension beräknas till ca 145. Villkoret är, förutom att de skall ha uppnått 61 års ålder, att de, under de senaste 20 åren, har en sammanlagd anställningstid inom landstinget (eller landstingsägt bolag) på minst tio år. Pension utgår med 75 % av lönen.

Kostnaden, som beräknas till ca 117 mkr, ingår i det belopp på 274 mkr som tagits upp i årsredovisningen för 2003 och belastar således det årets

resultat. När "böckerna stängdes" för årsbokslutet var detta den enda omställningskostnad som då var tillräckligt väl underbyggd för att kunna tas in i räkenskaperna.

#### *Avgångsvederlag mm*

För ca 125 personer kan det bli aktuellt med erbjudande om avgångsvederlag, utbildning mm. Kostnaderna för avgångsvederlag (max 12 månadslöner) samt kostnaderna för lön under utbildning beräknas till ca 60 mkr. Till detta kommer kostnader för genomförande/köp av utbildning på ca 10 mkr.

Det är olika utbildningsinsatser som kan bli aktuella. Övertaliga sjuksköterskor skall kunna utbildas till distriktssköterskor och läkare vid akutsjukhus skall genom kompletterande utbildning kunna ges anställning inom i första hand primärvården. Det kan också bli aktuellt att vidareutbilda undersköterskor så att de får kompetens inom området biomedicinsk analys. Utredning pågår om förutsättningarna för dessa åtgärder.

#### *Uppsägningar*

Den självklara ambitionen är att verksamhetsförändringarna och kostnadsreduktionerna vid Karolinska Universitetssjukhuset så långt möjligt skall kunna genomföras utan att uppsägningar skall behöva ske. Det vore dock fel att helt utesluta att sådana åtgärder måste tillgripas. I beräkningen av engångskostnaderna är det därför nödvändigt att "ta höjd" för detta.

Beräknat utifrån ca 100 personer bedöms uppsägningskostnaderna (lön under uppsägningstid) till ca 30 mkr.

#### *Övergångskostnader vid omplacering*

Vid omplacering av övertalig personal, inom sjukhuset eller till annan enhet inom landstingskoncernen, kan viss tid förflyta mellan gammal och ny arbetsplats. Den lönekostnad som kan uppstå under denna övergångstid är att se som en omställningskostnad. Beräknat på en genomsnittlig tid på 3,5 månader uppgår kostnaden till ca 70 mkr.

#### *Sammanfattning övertalighetskostnader*

De nu beräknade kostnaderna till följd av övertalighet vid Karolinska Universitetssjukhuset kan summeras till ca 290 mkr. Hur kostnaderna mer exakt kommer att fördelas i tiden går inte säga för närvarande men det handlar om åren 2004 och 2005.

### Fastighets- och lokalanpassningar

Karolinska Universitetssjukhuset har tagit fram följande bedömning av vilka anpassningar som krävs av lokalerna.

	<u>Investering</u>
Omlokalisering av administrativa enheter	24,0 mkr
Omlokalisering inom labdivisionen	62,5 mkr
ÖNH	6,0 mkr
Anpassning av by F4 efter brännskadevård, Solna	6,0 mkr
Anpassning av by F1	2,5 mkr
RMC, andrologi, LUCD från Solna	44,0 mkr
Thoraxkirurgi till Solna	2,0 mkr
HIV	5,0 mkr
Handkirurgi till Solna	52,0 mkr
TOTALT	204,0 mkr

Av det totala beloppet kan ca 40 mkr avse 2004, ca 90 mkr 2005 medan resten faller på 2006. Flera av investeringarna är följder av fullmäktiges budgetbeslut. Avseende brännskadevården och överflyttning av handkirurgin från Södersjukhuset till universitetssjukhuset har dock inte några beslut fattats varför dessa investeringar i dagsläget inte är att se som "omställningskostnader".

Ställningstagande till investeringsönskemålen kan ske först när ett mer genomarbetat underlag i form av investeringskalkyler mm finns framtaget. Enligt sjukhuset kommer det att ske successivt fram till sommaren.

### IT-kostnader

Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus har under årens lopp valt olika IT-lösningar för journalsystem, laboratoriesystem, personaladministrativa system mm. Nu krävs en samordning och anpassning inom universitetssjukhuset av verksamhets- och effektivitetsskäl.

Följande behov rörande IT-system har angetts av universitetssjukhuset.

	<u>Kostnad</u>
Journalsystem	20 – 35 mkr
Röntgen	20 mkr
Övrig medicinsk informationsbehandling	25 mkr
Laboratorieverksamheten	34 mkr
Tele	5 – 8 mkr
Infrastruktur	19 mkr
Intranät/publik hemsida	6 – 8 mkr
Ekonomi- och personalsystem	8 mkr
Övrigt	2 – 12 mkr
SUMMA	140 – 170 mkr

Beloppen ovan avser till mindre del investeringsutgifter.

Koncernledningen diskuterar f n med universitetssjukhuset vilka av dessa förändringar som bör genomföras och när. En del av åtgärderna hade med stor sannolikhet, förr eller senare, behövt vidtas ändå men sammanläggningen påskyndar behovet av förändringar inom IT-området.

#### Övriga kostnader

De övriga kostnader som f n kan identifieras avser kommunikations- och informationsaktiviteter (8 mkr) samt externt stöd i form av konsulter (15 mkr).

Sören Olofsson