

*Handläggare:
Eric Paulson*

Kompletterande åtgärdsplan för Danderyds sjukhus AB med anledning av rapport från Helseplan

Ärende

Landstingsstyrelsen har uppdragit åt landstingsdirektören att till landstingsstyrelsen redovisa den kompletterande åtgärdsplan för Danderyds sjukhus AB som skall upprättas utifrån Helseplans genomgång av produktion och ekonomi vid sjukhuset.

I detta tjänsteutlåtande presenteras en kort bakgrund till ärendet, åtgärdsplanen från Danderyds sjukhus AB samt förvaltningens synpunkter.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att uppdraget från landstingsstyrelsen avseende redovisning av kompletterande åtgärdsplan för Danderyds sjukhus AB anses som fullgjort.

Bakgrund

Under våren 2006 presenterade Danderyds sjukhus AB (DSAB) en negativ resultatprognos. Det förväntade underskottet har ökat under året och uppgick i novemberboks slutet till 70 mkr. Storleken på underskottet motsvarar drygt tre procent av sjukhusets totala omsättning.

Med anledning av det ökande underskottet initierade förvaltningen en jämförande studie av verksamhet, kostnader och produktivitet vid DSAB och ett antal andra svenska sjukhus. Jämförelserna baseras på uppgifter från 2005 och totalt ingår tio sjukhus varav tre är belägna inom Stockholms län (Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus).

Bilagor:

1. Åtgärdsplaner med utgångspunkt i resultaten av Helseplan-jämförelsen, Danderyds sjukhus AB, 2006-11-17
2. Kompletterande underlag till åtgärdsplan avseende förväntad kostnadsreduktion, Danderyds sjukhus AB, 2007-01-23

Benchmarking-studien har genomförts av Helseplan i samverkan med berörda sjukhus i Stockholm samt landstingets förvaltning. En rapport med resultat från studien har bland annat redovisats i Ägarutskottet under hösten 2006.

Ledningen för DSAB fick när rapporten var klar i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan mot bakgrund av resultaten från Helseplan-studien.

Presentation av åtgärdsplan från DSAB

DSAB har i november 2006 i enlighet med uppdraget redovisat en åtgärdsplan. Sammanfattningsvis fokuserar planen på bedömningar och åtgärder inom fyra av sjukhusets verksamhetsområden:

- Medicin
- Anestesi och IVA
- Röntgen
- Akutmottagning

I de följande avsnitten beskrivs några centrala delar av sjukhusets bedömningar samt planerade åtgärder som syftar till att öka effektiviteten inom berörda verksamheter. Texten är till stora delar hämtad direkt från sjukhusets åtgärdsplan. Uppgifter om förväntade kostnadsreduktioner kommer från en komplettering till planen, som har tagits fram av DSAB under januari 2007. Åtgärdsplanen från sjukhuset finns i sin helhet med som bilagor till detta utlåtande.

Medicin

DSABs bedömningar

Både studien och jämförelser av självkostnader visar att det finns en betydande rationaliseringsbehov inom kliniken. Ett antal åtgärder är redan beslutna, initierade och planeras att genomföras för att skapa förutsättningar för snabbare uppföljning, ökad kostnadseffektivitet och ökad delaktighet:

Generella åtgärder

Det sker en uppdelning av kliniken i två delar samt en ny chefsstruktur införs. Enligt planen är de organisatoriska förändringarna i sig inte en besparingsåtgärd, men de skapar nödvändiga förutsättningar till nytänkande, närmre och tätare uppföljning (av ekonomi, resursförbrukning och att vårdkvaliteten upprätthålls) samt mer delaktighet och bättre översyn.

Åtgärder läkare

- Förlägga arbetstiden fram till kl. 21
- Minska arbetad tid på helger
- Anpassa arbetstids- och jourschema enligt detta
- Anpassa bemanningen därefter
- Balansen specialister/ andra läkare åter till 50%

Åtgärder övrig personal

- Se över bemanningen relaterat till antalet sängar på samtliga avdelningar
- Minska överlappningstiden
- Minska övertidsuttaget genom tydligare gränser och adekvat basbemanning
- Överväga att minska en del av våra servicefunktioner (dietister, kuratorer)

Effekt av åtgärder

Målsättningen med de beskrivna åtgärderna är att minska kostnaderna per DRG-poäng med 5 % med full effekt under 2008. En sådan minskning för Danderyds sjukhus till Södersjukhusets självkostnadsnivå för denna verksamhet och utifrån analysen i rapporten också nära S:t Görans sjukhus resursanvändningsnivå. Detta innebär att medicinkliniken, enligt det kompletterande underlaget, skall sänka sina totala kostnader med cirka 25 mkr. Under 2007 beräknas effekten av kostnadsreduceringarna till cirka 15 mkr.

Anestesi och IVA

DSABs bedömningar / åtgärder / effekt av åtgärder

Det är svårt att dra några entydiga slutsatser när det gäller anestesi/IVA. Enligt självkostnadsberäkningarna är DSAB mer kostnadseffektivt än SöS men enligt Helseplan studien ser bilden delvis annorlunda ut.

Efter strukturförändringarna 1996 tom april 2005 har DSAB haft en viss överkapacitet på IVA och varit landstingets buffert. Detta har varit gynnsamt för landstinget men har bidragit till en historiskt något högre bemanning på IVA. Strukturförändringen enligt 3S-utredningen innebar dock ökade patientvolymen till DSAB from april 2005, vilket i sin tur har medfört produktivetsförbättringar.

DSAB har således under 2006 genomfört en väsentlig produktivetsförbättring inom anestesi/IVA, en effekt som skall bibehållas under 2007. Verksamheten förväntas sänka sina kostnader med 1,6 mkr från och med år 2007.

Röntgen

DSABs bedömningar / åtgärder / effekt av åtgärder

Den sammanfattande bedömningen i åtgärdsplanen är att produktiviteten vad gäller antal undersökningar per satsad resurs är god på DSAB i jämförelse med S:t Görans Sjukhus och landet. Den skillnad som föreligger i resursutnyttjande per röntgenpoäng förefaller huvudsakligen bero på val av andra undersökningsmetoder där det för DSAB inte är uppenbart att ökad medicinsk nytta följer. En förändring i samma riktning på DSAB skulle således förbättra produktivitetssiffrorna, men leda till ökade kostnader för landstinget.

Kliniken skall under 2007 fortsätta den rationalisering som inletts i samband med digitalisering av verksamheten. Detta har redan under 2006 lett till ökat

antal undersökningar per anställd. Åtgärderna innebär att röntgen förväntas sänka sina kostnader med 0,9 mkr från och med år 2007.

Akutmottagning

DSABs bedömningar / åtgärder / effekt av åtgärder

En oväntat hög fortsatt efterfrågeökning under våren 2006 har inneburit ökade övertidsuttag med en åtföljande produktivitetförsämring. Ett omfattande förbättringsarbete har inletts med mottagande team, diagnosrelaterade processer mm. Dessa åtgärder har börjat få positiva effekter på väntetider etc, men de måste fortsätta och förstärkas under 2007.

Under 2007 kommer (liksom på övriga större SLL akutmottagningar) ett nytt, strukturerat mottagande att införas (METTS). Därigenom stärks patientsäkerheten och akutprocessen blir smidigare vilket ger bättre resursutnyttjande. Målet är att DSAB ska fortsätta att i självkostnaderna vara SLLs mest kostnadseffektiva akutmottagning. Detta innebär att akutmottagningen förväntas sänka sina kostnader med 0,9 mkr från och med år 2007.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen bedömer att det är väsentligt att ställa den aktuella åtgärdsplanen i relation till situation i stort när det gäller verksamhet och ekonomi på DSAB. Mot bakgrund av det förväntade underskottet enligt novemberprognosen på 70 mkr för 2006 görs inledningsvis en beskrivning av förutsättningarna för budget 2006 samt hur produktiviteten har förändrats på sjukhuset under de senaste åren.

Budget 2006

Inom landstinget genomfördes ett antal strukturförändringar år 2005 i enlighet med 3S utredningen. För DSABs del innebar förändringarna att nya verksamhetsvolymter tillkom i vårdavtalet genom att verksamhet överfördes vid omstrukturering av akutmottagningen på Karolinska Solna.

Förändringen genomfördes med början våren 2005. En infektionsavdelning flyttade organisatoriskt till DSAB under 2005. Även under 2006 fick DSAB en utökning av sitt vårduppdrag:

- Ytterligare beställda volymter i samband med överföring av verksamhet från Karolinska Solna
- Dialysavdelning på Löwenströmska sjukhuset överförs till DSAB
- Verksamheten i dotterbolaget Prima Liv överförs till moderbolaget DSAB
- Verksamhet vid Löwets Specialistmottagning som organiseras av DSAB startar

I samband med vårdavtalen för åren 2005 och 2006 ställdes krav på en rationalisering av verksamheten vid sjukhuset genom att:

- Rabatt på cirka 60 procent lämnades på nya beställda volymer på DSAB för verksamhet som överfördes från Karolinska Solna
- Ingen uppräknig gjordes för förväntad ökning av löner och priser i vårdavtal med Beställare vård 2006

Det finns inte någon separat beräkning av den totala storleken på rationaliseringskraven för 2005 och 2006 i motsvarande budgetbeslut. En sådan beräkning försvåras av att DSAB under de två aktuella åren hade nytillkomna verksamheter och volymer samtidigt som ingångna vårdavtal innebar ett betydande krav på effektivisering.

En genomgång av produktivitetens utvecklingen på DSAB kan ge en allmän uppfattning om i vilken utsträckning en rationalisering har genomförts på sjukhuset under de senaste åren.

Produktivitet

Uppgifter om produktivitet har redovisats årligen sedan 2004 av samtliga landstingsägda akutsjukhus i samband med ordinarie årsbokslut. Statistiken är utformad för att ge bästa möjliga uppföljning av enskilda sjukhus över tid. Däremot finns inte nödvändiga uppgifter tillgängliga vid årsbokslut som medger jämförelser mellan olika sjukhus vid en given tidpunkt.

Resultaten beskriver en produktivitetsökning på DSAB under 2005 och 2006. Uppgifterna från 2006 är dock preliminära och omfattar enbart det första halvåret. Den positiva utvecklingen under de senaste två åren kan ställas i relation till år 2004 då produktiviteten vid sjukhuset var i stort oförändrad.

Av tabell 1 framgår att under år 2005 ökade produktiviteten vid DSAB med cirka fyra procent. Preliminära siffror för det första halvåret 2006 beskriver en fortsatt positiv utveckling av produktiviteten på drygt tre procent.

Tabell 1 Förändring av produktivitet, verksamhet och kostnader jämfört med föregående år på DSAB enligt uppföljning vid årsbokslut. Produktivitet är definierat som totalkostnad per poäng. För att skapa jämförbarhet mellan åren är verksamhetsvolymerna (poäng) omräknade till fasta poäng och kostnader är justerade och uttrycks i fasta priser.

	Produktivitet (%)	Poäng (%)	Kostnader (%)
2004	- 0,1	- 0,5	- 0,4
2005	+ 4,2	+ 15,4	+ 10,7
2006 (januari-juni) *	+ 3,4	+ 12,2	+ 8,5

* Preliminära beräkning utförd av DSAB 2006-11-16 enligt mall från LSF avdelning Ekonomi- och Verksamhetsstyrning.

Vid de två senaste jämförelserna ökade verksamheten vid DSAB uttryckt i fasta poäng med drygt 15 respektive 12 procent. Förändringarna återspeglar i stor utsträckning det utökade vårduppdraget vid sjukhuset. Enbart en mindre del av ökningen kan hänföras till den produktion som låg utanför de beställda volymerna i vårdavtalet.

Motsvarande kostnader ökade också betydligt om än i mindre omfattning än verksamheten. Det sammantagna resultatet blev därmed en förbättring av den redovisade produktiviteten under år 2005 och första halvåret 2006.

Prognos på underskott 2006

I årsbokslutet 2005 redovisade DSAB en ekonomi i balans med ett mindre överskott på 10 mkr. Under 2006 har det ekonomiska läget successivt försämrats och helårsprognosen i november pekar på ett underskott på 70 mkr. Prognosen ligger högre än budget för både intäkter (+ 56 mkr) och kostnader (+ 126 mkr).

Uppdraget för DSAB har som tidigare nämnts utökats både år 2005 och 2006. Jämförelser av ekonomiskt utfall mellan åren på sjukhusnivå blir därmed svårtolkade eftersom det av totalsiffrorna inte framgår vilka förändringar som är relaterade till ett utvidgat uppdrag.

Förvaltningen bedömer att det förväntade underskottet vid DS år 2006 på cirka 70 mkr är att hänföra till flera olika omständigheter. De två förhållanden som har störst betydelse torde vara:

- Det rationaliseringskrav som fanns inbyggt i 2006 års vårdavtal har delvis men inte helt kunnat uppnås
- Sjukhuset har haft en större produktion än de vårdvolymerna som ersatts enligt vårdavtal 2006

Åtgärdsplan från DSAB

Sjukhuset har i sin åtgärdsplan identifierat fyra verksamhetsområden där det finns utrymme för effektiviseringar mot bakgrund av resultaten i Helseplanstudien:

- Medicin
- Anestesi och IVA
- Röntgen
- Akutmottagning

De aktuella enheterna står för en betydande del av DSABs totala verksamhet och deras externa kostnader bedöms uppgå till en dryg tredjedel av sjukhusets totala kostnader 2006.

DSAB har i ett kompletterande underlag redovisat förväntad minskning av kostnader för verksamheterna när planen är genomförd (tabell 2). Sammantaget uppgår kostnadsreduktionen till 19 mkr år 2007 och 29 mkr år 2008. Den förväntade besparingen 2008 motsvarar cirka 1,3 procent av sjukhusets totala kostnader 2006. Om kostnadsreduktionen i stället relateras till de fyra berörda verksamheterna blir motsvarande siffra cirka 3,6 procent.

Tabell 2 Förväntad kostnadsreduktion per verksamhetsområde på grund av åtgärdsplanen. Kostnadsreduktionen för år 2007 respektive år 2008 är uttryckt i relation till helårsprognos i november för kostnader 2006 plus tre procent *

Verksamhet	2007	2008
Medicin	15,4 mkr	25,4 mkr
Anestesi / IVA	1,6 mkr	1,6 mkr
Röntgen	0,9 mkr	0,9 mkr
Akutmottagning	0,9 mkr	0,9 mkr
Totalt	18,8 mkr	28,8 mkr

* Tre procent är en grov uppskattning av förväntad löne- och prisökning 2007

Förvaltningen delar sjukhusets bedömning att resultaten i studien visar på en betydande potential till effektivisering inom medicinkliniken. Den angivna målsättningen att självkostnaderna ska komma ner till den nivå som gäller för motsvarande verksamhet vid Södersjukhuset AB verkar också vara rimlig. När det gäller förväntade ekonomiska effekter av åtgärdsplanen beräknar DSAB att medicinkliniken kommer att stå för 25 mkr eller 88 procent av den totala kostnadsreduktionen när planen är helt genomförd 2008

Utöver medicinkliniken omfattar åtgärdsplanen ytterligare tre verksamhetsområden (anestesi/IVA, röntgen och akutmottagning). Av planen framgår att flera förändringar har genomförts och därmed ska situationen redan ha förbättrats på flera områden. Den jämförande studien baseras på uppgifter från 2005. Enligt åtgärdsplanen beräknas fortsatta åtgärder inom de tre enheterna leda till en kostnadsreduktion på drygt 3 mkr från och med 2007.

I samband med budgetbeslut 2007 har parterna tagit upp förutsättningarna för ett omställningsbidrag under innevarande år. Parterna har i en separat överenskommelse konstaterat att bidraget ska ses som en brygga eller utredningsbidrag för att kunna utreda följande spår:

- Fortsatta effektiviseringsåtgärder utifrån Helseplan, självkostnadsanalyser och annan benchmarking genomförs. Målet är att under året samla tillräckligt och gemensamt uppbyggt faktaunderlag för att kunna inleda en prispförhandling inför år 2008 på en nivå som båda parter finner rimlig.
- DSAB skall sänka sina kostnader med belopp motsvarande 2007 års omställningsbidrag år 2008. I samråd med beställarna utreds under året

vad detta skulle innebära i förändrat uppdrag och hur sjukvårdssystemet skall hantera den vårdvolym som då kan behöva flyttas till andra sjukhus.

Sammanfattningsvis vill förvaltningen framhålla att tillgängliga produktivitetsdata från DSAB indikerar att en rationalisering av verksamheten vid sjukhuset har genomförts under det senaste två åren. Det krav på effektivisering som fanns inbyggt i vårdavtal 2006 har delvis kunnat uppnås.

Den presenterade åtgärdsplanen innebär enligt sjukhuset en förväntad kostnadsreduktion i fasta priser på 19 mkr 2007 och 29 mkr efter fullt genomförande 2008. Det är enligt förvaltningen angeläget att genomförandet av åtgärdsplanen följs upp i samband med sjukhusets ordinarie bokslut under 2007.

Göran Stiernstedt