

Landstingsstyrelsen

Yttrande över revisionsrapport 6/04, ”Riskanalys avseende föreslagna strukturförändringar inom vården”

ÄRENDET

Förslag till yttrande över revisionsrapport 6/04, ”Riskanalys avseende föreslagna strukturförändringar inom vården”

FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsstyrelsen beslutar

att som yttrande över revisionsrapport 6/04 överlämna detta tjänsteutlåtande.

BAKGRUND

Som ett led i granskningen av landstingsstyrelsens beredning av budgeten för år 2004 har revisionskontoret gjort en riskanalys av de föreslagna strukturförändringarna inom landstingets sjukvård. Analysen avser koncernledningens förslag rörande Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus samt sammanläggningen av Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus och de därmed förknippade verksamhetsförändringarna. Revisionsrapporten berör även vissa mer generella frågor rörande budgetarbetet.

Revisionskontorets rapport har remitterats till landstingsstyrelsens förvaltning för yttrande.

FÖRVALTNINGENS SYNPUNKTER

För att rätt kunna värdera den kritik och de övriga synpunkter som revisionskontoret för fram är det nödvändigt att sätta in höstens budgetarbete i ett större sammanhang och beskriva de förutsättningar som då gällde.

Bilaga

2004-04-06

Revisionsrapport 6/04, "Riskanalys avseende föreslagna strukturförändringar inom vården"

När arbetet med budget 2004 inleddes på våren 2003 genom att landstingsstyrelsen fattade beslut om de ekonomiska planeringsramarna var inriktningen att saneringen av landstingets ekonomi skulle ske successivt. Planeringen för 2004 pekade därför mot ett fortsatt budgeterat underskott. På sensommaren kastades dock denna inriktning omkull. Länsrättens dom den 22 augusti 2003, som innebar att budget 2003 upphävdes eftersom den inte levde upp till kommunallagens krav på balans, gav budgetarbetet en ny inriktning. Det stod då klart att landstingsstyrelsen måste lägga fram ett förslag till budget för 2004 som var i balans. Att inte göra det skulle strida mot lagen och säkert också medföra allvarlig och välgrundad kritik från landstingets revisorer.

Vid den här tidpunkten hade utsikterna för landstingets ekonomi 2004 försämrats. Prognosen för utfall 2003 (per 31 juli) visade på ett underskott på nästan 2 000 mkr, vilket var ca 400 mkr sämre än budget. Detta tillsammans med en försämrad tillväxt av skatteintäkterna och den då gällande planeringen för 2004 pekade mot ett underskott på 3 200 mkr.

Det var således ett betydande underskott som snabbt skulle åtgärdas. Tiden som stod till förfogande för att få fram förslag till åtgärder var ca 1½ månad. En handlingsplan togs därför omedelbart fram av koncernledningen där de viktigaste inslagen var följande.

- Föreslagna åtgärder måste vara så väl underbyggda som tidsmässiga och andra förutsättningar medgav. Alternativet att åstadkomma "siffermässig" balans genom att budgetera mer eller mindre fiktiva intäkt- eller kostnader avvisades.
- För att få budget 2004 i balans skulle det krävas såväl kraftiga intäktsförstärkningar som väsentliga kostnadsreduktioner. Förslag till såväl skatthöjning som ökade avgifter inom kollektivtrafiken fanns därför med i ett tidigt skede av budgetarbetet.
- Den övervägande delen av kostnadsreduktionerna skulle ske inom sjukvården. Inte bara för att den är ojämförligt tyngst i landstingets ekonomi utan också för att det var där som de största ekonomiska problemen fanns.
- Sänkningen av sjukvårdens kostnader måste till förhållandevis stor del bestå i begränsningar av sjukvårdsutbudet. Att genom enbart löpande effektiviseringar eller s k vardagsrationaliseringar nå nödvändiga ekonomiska effekter redan 2004 bedömdes som helt orealistiskt. Budgetering

2004-04-06

av större opreciserade besparingar 2004 skulle därför inte ske utan alla åtgärder skulle ha ett distinkt innehåll.

- Även om tyngdpunkten lades på sjukvården skulle i princip samtliga landstingsverksamheter beröras av saneringsarbetet. Det var nödvändigt med tanke på besparingsbetingets storlek och det var också en rättvisefråga.
- Det lokala arbete med underlag för budgeten som då pågick skulle få fortsätta ostört. En förändring av förutsättningarna för det arbetet skulle – i detta sena skede – ha försvårat möjligheterna att utifrån en helhetssyn få fram ett väl avvägt och balanserat budgetförslag. Istället bestämdes att utrednings- och analysarbetet skulle drivas från centralt håll med, så långt möjligt, deltagande från lokalt håll.

Utifrån dessa principiella utgångspunkter drogs ett intensivt budgetarbete igång vid månadsskiftet augusti/september. En tidplan lades fast, arbetsgrupper tillsattes och en mer traditionell budgetmangling av de lokala budgetförslag som senare kom in i slutet av september förbereddes.

Förvaltningen menar att denna bakgrundbeskrivning är nödvändig vid bedömning av de frågeställningar som den nu aktuella revisionsrapporten tar upp. Rapporten refererar visserligen delar av förutsättningarna för budgetarbetet men det tycks inte ha haft någon större betydelse för revisionskontorets slutsatser. Det tycks i allt väsentligt vara utredarens ”ideala” värld som varit rapportens referensram och inte den verklighet som rådde i höstas. Därför blir revisionskontorets konstaterande att ”budgeten för år 2004 inte i alla delar lever upp till den höga ambitionsnivån i den nyligen fastställda ordningen för budgetprocessen” närmast poänglös. Vad som däremot är värt att notera är att den nya budgetprocessen gav utrymme för och faktiskt underlättade den form av budgetarbete som blev nödvändigt i höstas. Det hade med stor sannolikhet landstingets tidigare budgetprocess inte gjort lika smidigt.

En väsentlig fråga som revisionsrapporten undviker att beröra är vad alternativet till den valda uppläggningsen av budgetarbetet hade varit. Om arbetet hade lagts upp utifrån revisionsrapportens alla krav på analyser, dokumentation, samråd mm hade det definitivt inte kunnat slutföras i tid och risk hade då funnits för att budgetförslaget inte varit i balans.

Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus

2004-04-06

Revisionsrapportens synpunkter när det gäller koncernledningens förslag avseende Norrtälje respektive Södertälje sjukhus har i allt väsentligt en utredningsteknisk ansats. Några riktigt tydliga principiella, sjukvårdsstrukturella ansatser finns inte, vilket är en brist. Rapportens slutsats, generellt sett, är att de beräkningar som låg till grund för koncernledningens förslag är osäkra. Självfallet finns det osäkerheter i underlaget men noterbart är att revisorerna inte på någon punkt kan hävda att beräkningarna är felaktiga. Förvaltningens mening är att beräkningarnas tillförlitlighet väl fyller kraven som underlag för ett budgetbeslut. Ett betydande arbete lades ändå ner på att kalkylera de ekonomiska effekterna. Flera personer deltog i arbetet och svarade tillsammans för en gedigen erfarenhet och kunskap när det gäller sjukvårdsplanering, sjukvårdsekonomi och operativ ledning av sjukvårdsverksamhet.

Nedan kommenteras ett par av de mer specifika synpunkter som förs fram i revisionsrapporten.

Utredningarna var inte ”öppna”

Revisorerna hävdar att utredningen om Norrtälje respektive Södertälje sjukhus inte var vad de kallar ”öppen”. Inriktningen var, enligt revisorerna, redan från början att beräkna de ekonomiska effekterna av att avveckla akutfunktionerna. Förvaltningen menar att så som revisorernas skrivningar formulerats blir bilden onyanserad.

Det är riktigt att två utredningsgrupper fick uppgiften att beräkna effekterna av att snabbt avveckla akutfunktionerna. Uppdraget var inte att studera andra besparingsalternativ vare sig vid Norrtälje eller Södertälje eller vid andra sjukhus. Att detta skulle vara ett tveksamt tillvägagångssätt är svårt att förstå. Det innebar ju inte att andra delar av sjukvårdsverksamheten skyddades för besparingar. De frågeställningarna hanterades parallellt av andra arbetsgrupper. Det finns anledning påpeka att av den totala föreslagna nettokostnadsreduktionen inom sjukvården 2004, lite drygt 1 000 mkr, svarade de två akutfunktionerna för något mer än 10 %. År 2005 handlade det om ett par procentenheter mer.

Det tyngsta skälet till att akutfunktionerna utreddes var bedömningen att vare sig Norrtälje eller Södertälje har det befolkningsunderlag som krävs för en fullvärdig akutverksamhet av hög kvalitet. Om detta finns det i och för sig olika uppfattningar men koncernledningen menar att bedömningen är väl underbyggd. Denna bedömning kombinerat med universitetssjukhusutredningens (numera 3 S - utredningen) syn på utvecklingen av sjukvårdsstrukturen och nödvändigheten av att

2004-04-06

snabbt få ned sjukvårdens kostnadsnivå gjorde det naturligt att titta närmare på frågan om akutfunktionerna. Men det är på intet sätt detsamma som att det i förväg var bestämt att ett förslag om avveckling skulle läggas fram. Hade utredningarna t ex visat att de ekonomiska effekterna inte var tillräckliga eller att den medicinska säkerheten inte skulle kunna upprätthållas så hade förslagen aldrig lagts fram.

Revisorssynpunkten att tillvägagångssättet avseende de två sjukhusen riskerar leda till att alternativa lösningsförslag inte fångas upp tyder på att man inte tillräckligt satt sig in hur budgetarbetet bedrevs. Vid den tidpunkt då utredningarna om Norrtälje och Södertälje drogs igång var alternativformuleringen redan ett passerat stadium.

Revisorerne säger vidare i sin rapport att osäkerheter i koncernledningens budgetberäkningar har ”uppmärksamats” av bl a de berörda sjukhusen. Skrivningen är en aning förledande eftersom den ger intrycket av att sjukhusen, enligt revisorerne, har presterat mer korrekta beräkningar. Av vad som framgår av rapporten har sjukhusens beräkningar dock inte analyserats av revisorerne.

Visst fanns det skiljaktiga bedömningar från koncernledningens respektive sjukhusens sida. Det gällde dels förändringen som sådan där sjukhusen förde fram alternativa förslag fördes fram, en del mer fantasifulla än realistiska, dels bedömningen av de ekonomiska effekterna vid en avveckling av akutverksamheterna. I detta ligger inget märkligt. Det hör närmast till vardagen i ett budgetarbete att det finns meningsmotsättningar mellan dem som har att, utifrån ett helhetsperspektiv, vårda ekonomin och dem som av legitima skäl slår vakt om den egna verksamheten.

Sjukhusen medverkade inte i utredningsarbetet

Påståendet att förslagen ”har utarbetats utan medverkan av de ansvariga vid de båda sjukhusen” är direkt felaktigt. Koncernledningen bjöd vid ett antal tillfällen under september och oktober in styrelseordföranden för samtliga akutsjukhus för information och diskussion om budgetarbetet. Bitr landstingsdirektören hade därutöver flera kontakter med ledningarna för respektive sjukhus. Även de två utredningsgrupperna hade kontakter med sjukhusen.

Detta betyder naturligtvis inte att koncernledningen är nöjd med hur samrådet med de två sjukhusen skedde. Mer hade kunnat göras vilket är en värdefull lärdom att ta till sig i det fortsatta omstruktureringsarbetet.

2004-04-06

Utrednings- och beräkningsmetod

När det gäller de utrednings- och beräkningsmetoder som tillämpats innehåller konsultrapporten flera intressanta och tankeväckande synpunkter. Det är bl a helt riktigt som sägs att beräkningarna från "mottagande" sjukhus skiljde sig åt. Någon närmare analys av detta hanns dock inte med sköts upp till ett senare steg i arbetet. Landstingsstyrelsen uppdrog nämligen till landstingsdirektören att närmare analysera akutsjukhusens ekonomi och återkomma till styrelsen om så krävdes. Avsikten var att i det sammanhanget närmare studera de beräkningar som gjorts av Huddinge sjukhus, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus.

Det leder för långt att i det här sammanhanget gå in på alla de konkreta frågeställningar rörande beräkningsmetod mm som tas upp i revisionsrapporten. Men flera av de resonemang som förs och de frågor som ställs kommer att vara till nytta i kommande situationer där de ekonomiska effekterna av större förändringar i sjukvårdsverksamheten skall analyseras.

Sammanläggning av KS och HS

Förvaltningen kan inte hålla med om att fullmäktiges beslut om sammanläggning av Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB i "huvudsak fokuserar på de formaliafrågor som måste lösas i samband med sammanläggningen". Att en del formaliafrågor fanns med var naturligtvis helt nödvändigt i första hand med tanke på att det handlade om att avbolagisera ett av sjukhusen.

Men det stora intresset ägnades ändå åt de verksamhetsmässiga rationaliseringsmöjligheter som en sammanläggning öppnar för. Till grund för bl a förslagen avseende thorax- respektive laboratorieverksamheterna låg ett omfattande utredningsarbete.

Precis som sägs i revisionsrapporten återstår ett antal konkreta beslut om vilka besparingar som skall bli följden av sammanläggningen. Inom Karolinska universitetssjukhuset pågår f n ett intensivt utredningsarbete som beräknas vara klart i början av juni. Utredningsarbetet diskuteras löpande mellan koncernledningen och sjukhusledningen och information lämnas till landstingsstyrelsens allmänna utskottet. Visst finns det viss osäkerhet rörande betinget att sänka kostnaderna med 400 mkr mellan 2004 och 2005 men än så länge finns ingen anledning till oro.

Budget- och effektiviseringsarbetet

2004-04-06

Revisorerna hävdar att budgeten för 2004 inte i alla delar lever upp den till den höga ambitionsnivån i landstingets nya budgetprocess. Bl a sägs budgeten innehålla besparingar som ”inte är rimligt säkrade”. Vilka besparingar som avses framgår inte och inte heller vad den citerade slutsatsen grundas på.

Koncernledningen delar inte revisorernas uppfattning. En budget innehåller alltid en del osäkerhetsmoment men att årets budget skulle präglas av särskilt hög grad av osäkerhet stämmer inte. Däremot kan vi hålla med om att budgetprocessens ambitionsnivå inte kunde förverkligas i alla delar. Anledningen till det har redan kommenterats.

I revisionsrapporten talas om risken med en ensidig fokusering på strukturförändring som verktyg för effektivisering. Även s k vardagshushållning behöver uppmärksammas. Koncernledningen håller med om det och kan också förstå varför denna fråga lyfts fram särskilt i rapporten. Ytligt sett kan nämligen den av fullmäktige beslutade budgeten synas bestå av huvudsakligen strukturella förändringar. Men så är faktiskt inte fallet.

I de budgetförslag från sjukvårdsproducenterna, som ligger till grund för den slutliga budgeten, finns betydande inslag av mer vardagliga rationaliseringar. Sådana är nämligen nödvändiga för att producenterna skall kunna klara av den (jämfört med tidigare år) väsentligt lägre kostnadsökning som avtalen med beställaren förutsätter. Förändringar i och av verksamheter av detta slag syns inte särskilt väl i fullmäktiges budget eftersom den koncentreras till främst strukturella förändringar jämfört med inlämnade förslag.

Det är koncernledningens bestämda uppfattning att strukturella förändringar, främst begränsningar av utbudet, är nödvändiga för att förhållandevis snabbt komma till rätta med kostnadsläget inom sjukvården. Vardagsrationaliseringar är viktiga men otillräckliga då det handlar om att snabbt får ner kostnadsvolymen.

Sören Olofsson