

Granskning av styrningen av läkarkostnader vid akutsjukhusen Sammanfattning

I projektet Jämförelser av sjukhus har i mars 2004 presenterats rapporten "Akutsjukhusens kostnads- och produktivitet utveckling 1998 – 2002" (rapport 14/04). I rapporten konstaterades ett behov av att gå vidare då det gäller att granska sjukhusens styrning av läkarkostnaderna, mot bakgrund av att dels läkarkostnaderna ökat med i genomsnitt 60 % under tidsperioden, dels att stora variationer förelåg mellan sjukhusen.

Kostnadsökningarna för läkare fortsätter att vara betydande. Kostnadsökningen för läkare vid akutsjukhusen var även under 2003 långt större än kostnadsökningarna i övrigt: varierande från 8 % vid Huddinge sjukhus till 15 % vid Södertälje sjukhus.

Huvudinriktningen i denna granskning har varit att granska om styrningen av läkarkostnader och läkarplanering är i god kontroll, dels inom sjukhusen, men också i ett landstingsperspektiv. I granskningen har en koncentration skett kring frågan om styrningen av läkarkostnader och dess samband med: (a) Jourverksamhet och jourorganisation, (b) FoUU-arbete och (c) Planeringen av läkartjänster inkl. ST.

Sammantaget kan sägas att det inte varit möjligt att ta fram landstingsgemensam kostnadsinformation om vare sig jourverksamheten eller de verkliga FoU-kostnaderna. Då det gäller jourverksamheten är detta knappast acceptabelt. I en strävan mot effektivisering och strukturomvandling är det nödvändigt att enkelt kunna följa upp utvecklingen av jourkostnader inom landstinget och att även kunna göra jämförelser mellan sjukhus och specialiteter. En större likformighet som säkerställer framtagandet av landstingsgemensam kostnadsinformation om läkarkostnaderna och jourverksamheten är därför mycket angelägen.

Mot ovanstående bakgrund har de aktuella iakttagelserna och rekommendationerna till effektivisering, i huvudsak baserats på intervjuresultaten.

För att förbättra styrningen av läkarkostnaderna i nämnda avseenden ges följande **sammanfattande synpunkter och rekommendationer**:

Styrningen av jourverksamhet och jourorganisation

- Det är angeläget att få en *bättre löpande redovisning och uppföljning* av sjukhusens kostnader för jourverksamheten. Det finns ett behov av att anpassa såväl ekonomi- som PA-systemen för att möjliggöra en bättre löpande uppföljning. Detta förutsätter att gemensamma definitioner av begrepp kan tas fram.
- Det relativt *ensidiga klinik- och specialitetsperspektiv* som funnits i planeringen av jour och beredskap behöver kompletteras/brytas. Effekterna

av ständigt pågående subspecialisering behöver balanseras.

Det är angeläget att få till stånd ett större mått av *utvärdering* av de jourorganisationer som gäller i nuläget.

- *Sjukhusperspektivet* i jourplaneringen behöver stärkas. Genom att se över *det totala patientflödet* i sjukhusets verksamhet skulle förutsättningar skapas för att effektivisera jourorganisationen och i vissa fall minska jourbördan.
- Ett mer samlat arbete bör startas med syfte att diskutera avvägningen av arbete som kan utföras under jourtid vs ordinarie arbetstid. Sjukhusen bör *pröva om jourarbetet kan minskas*, utan att den medicinska säkerheten sätts i fara. Frågan om *optimalt antal vårdplatser* bör analyseras.
- Det är viktigt att *ägaren/landstinget* kan följa utvecklingen av jourverksamheten och vaka över att jourorganisationsfrågorna hanteras effektivt sett utifrån ett landstingsperspektiv och att *samordningsvinster* tas till vara i enlighet med 3S-utredningens förslag.

Styrningen av FoUU-verksamheten

- De exempel på *finansiering av FoUU via vårdbudgeterna* som på sina håll bedöms ha ägt rum, har oftast inte skett som en medveten strävan från sjukhusledningarna utan synes oftast utgöra exempel på bristande styrning.
- Alla insatser inom FoUU, såväl centralt och externt finansierade som finansierade över sjukhusets egen vårdbudget, borde slutligt *beslutas på sjukhusnivå*.
- Det är angeläget att alla sjukhusen skaffar sig en sådan *uppföljning och registrering av de totala FoUU-insatserna* att en fortlöpande kontroll kan utövas liksom en framåtinriktad planering och budgetering mot profilmråden eller motsv.
- För att få en verkligt grepp över hur mycket resurser/tid som läkarna de facto lägger på forskning och utveckling, skulle det behövas någon form av *tidredovisning för läkare*.

Styrningen av antalet ST-tjänster och ST-planeringen

- Den *ökning som skett betr. antalet ST-tjänster* som ägt rum 1998 – 2002 synes inte enbart ha skett som en medveten strävan från sjukhusledningarna eller landstinget centralt. Många andra faktorer har medverkat till detta.
- Det är angeläget att arbete bedrivs i syfte att förstärka läkarplaneringen inkl *ST-planeringen* i landstinget.
- Det finns ett behov av att tillse att man får en bättre sammanställning och uppföljning av landstingets samlade läkarbestånd och läkaranvändning ("*läkarregister*"). Landstinget bör säkerställa att sådana uppgifter kan sammanställas ur de lokala PA-systemen.