

**Erindi á ársfundi LSH 12. maí 2004 – Kynning á ársreikningi  
Anna Lilja Gunnarsdóttir**

**Titilglæra – glæra 0**

Heilbrigðisráðherra, stjórnarnefnd og aðrir fundarmenn

Ég mun nú gera grein fyrir helstu niðurstöðum í starfsemi og rekstri Landspítala – háskólasjúkrahúss fyrir árið 2003.

**Glæra 1**

Fjárheimildir ársins námu 27.680 m.kr. og höfðu hækkað um 5,3% á milli ára. Heildargjöld spítalans námu 27.599 m.kr. og höfðu hækkað um 5,2%. Þar af eru launagjöld stærsti kostnaðarliðurinn, eða um 65%. Rekstrargjöld, að meðtöldum S-merktum lyfjum, voru um 31% af heildargjöldum og eignakaup, viðhald og stofnkostnaður um 4%. Vaxtagjöld námu 145 m.kr. og vaxtatekjur 38 m.kr. Skv. ársreikningi varð 81 m.kr. rekstrarafgangur á árinu og eru tekjur vegna fjárukalaga taldar með tekjum ársins skv. reikningsskilavenju ríkisins.

**Glæra 2**

Launagjöld hækkuðu um 9,1% á milli ára. Mikil áhersla var hjá stjórnendum að minnka yfirvinnu og náðist að fækka um tæplega 30.000 yfirvinnuklukkustundir. Hins vegar varð umtalsverð hækkun á launatengdum gjöldum, bæði vegna fjölgunar starfa en einnig vegna lögbundinnar hækkunar framlaga í séreignasjóði starfsmanna spítalans.

### **Glæra 3**

Kostnaður vegna lyfja var stærsti rekstrarkostnaðarliðurinn eða 2.598 m.kr. Lyfjakostnaður jókst um 11,6%. Þar vegur þyngst 13,1% hækkun á kostnaði S – merktra lyfja, en það eru lyf sem eingöngu eru gefin á sjúkrahúsum eða í tengslum við sjúkrahús. Greiðsla fyrir S – merkt lyf var færð frá Tryggingastofnun ríkisins til LSH á árinu 2001.

Kostnaður vegna rannsóknarvara, lækninga- og hjúkrunarvara var 2.010 m.kr. og hafði sá kostnaðarliður hækkað um 9,1%. Hinn síhækkandi kostnaður við lyf og lækninga-, hjúkrunar- og rannsóknavörur hefur verið viðfangsefni stjórnenda spítalans og þó tekist hafi að draga úr henni á síðasta ári miðað við árin á undan þá verður áfram áhersla á að ná frekari lækkun þar. Aðkeypt þjónusta hækkaði um 11,3% enda er vaxandi hluti verkefna spítalans í þjónustu einkaaðila. Má þar nefna að um fjórðungur ræstingar á spítalanum er nú í höndum einkaaðila og er áætlað að það hlutfall aukist í þriðjung síðar á þessu ári. Þá varð á síðasta ári umtalsverð aukning í aðkeyptri hjúkrunarþjónustu.

Mikilvægt er að stöðugt sé í gangi mat á því hvaða verkefni sé hagkvæmt að spítalinn sinni með eigin starfsfólki og hvaða verkefni geti betur verið leyst af utanaðkomandi aðilum.

Athyglisvert er að skoða rekstur síðustu fjögurra ára á föstu verðlagi.

### **Glæra 4**

Eins og áður sagði var greiðsla fyrir S – merkt lyf færð frá TR til spítalans á árinu 2001. Vegna hins mikla kostnaðar við S – merkt lyf og samanburðarins á milli árána 2000 til 2003 þá hef ég talið þennan kostnað sérstaklega í þessum samanburði.

Á fyrsta ári eftir sameiningu, á árinu 2000, lækkaði kostnaður við rekstur spítalans á föstu verðlagi um 1,7%. Á árinu 2001 lækkaði raunkostnaður aftur um 1,6% en jókst svo um 1,9% 2002. Á síðasta ári hækkaði svo rekstrarkostnaður um 2,3%. Hækkun raunkostnaðar á síðasta ári má rekja til nokkurra þátta. Þar ber helst að nefna aukna framleiðslu á mörgum sviðum spítalans, hækkun lögbundinna framlaga í séreignasjóði starfsmanna og hækkun lyfja og sérhæfðra rekstrarvara umfram hækkun neysliverðsvísitölu sem er viðmið fjárlaga. Þessar tölur sýna að kostnaður við rekstur Landspítala – háskólasjúkrahúss hefur aðeins hækkað um 2,7% frá sameiningu, eða í fjögur ár. Á sama tíma fjölgaði íbúum á höfuðborgarsvæðinu um rúmlega 4,1% og öldruðum um 4,5%. Að auki gera tækniframfarir mögulegt að veita sífellt meiri þjónustu sem skilar sér m.a. í hækkandi meðalaldri þjóðarinnar. Að auki hefur náðst umtalsverður árangur í að stytta bið eftir nánast öllum aðgerðum á spítalanum eins og biðlistatölur sýna.

**Stjórnendum og starfsmönnum Landspítala – háskólasjúkrahúss hefur því tekist að ná árangri í að auka framleiðslu spítalans á mjög hagkvæman hátt.**

## **Glæra 5**

Uppsafnaður rekstrarhalli skv. efnahagsreikningi var 746 m.kr. um áramótin. Skammtímakröfur voru 621 m.kr. og skuldir alls 1.668 m.kr. Greiðslustaða spítalans er því erfið og það hefur m.a. áhrif á samstarf við birgja spítalans og hækkar kostnað við rekstur hans.

## Glæra 6

Starfsemi Landspítala – háskólasjúkrahúss er mjög umfangsmikil og tel ég gagnlegt að víkja að nokkrum lykiltölum úr starfsemi spítalans sem fengnar eru úr nýútkominni ársskýrslu og stjórnunarpplýsingum Landspítala – háskólasjúkrahúss sem gefnar eru út mánaðarlega og sýna tölur úr starfsemi og rekstri spítalans. Stjórnunarpplýsingar eru, auk prentaðrar útgáfu, settar á upplýsingaveitu sjúkrahússins og eru þar almenningi aðgengilegar. Þessar mánaðarlegu stjórnunarpplýsingar hafa vakið athygli víða í þjóðfélaginu og hafa aðilar m.a. á einkamarkaði og hjá fjölmiðlum vakið máls á þessu framtaki spítalans. Stjórnunarpplýsingar fyrir árið 2003 í heild verða að auki gefnar út á ensku.

Skráð legurými voru 936 á sólarhringsdeildum spítalans um síðustu áramót. Legur á sólarhringsdeildum spítalans voru tæplega 32.000, fjöldi legudaga var um 282.000 og meðallegutími 8,8 dagar. Á dag- og göngudeildir spítalans komu tæplega 297.000 einstaklingar og nýkomur á slysa- og bráðadeildir voru um 66.500.

Þjónusta á dag- og göngudeildum hefur sífellt verið að aukast á undanförunum árum og legudögum á sólarhringsdeildum hefur að sama skapi fækkað. Þá hefur meðallegutími styst verulega sem gerir það að verkum að hver sjúklingur liggur aðeins inni á spítalanum á meðan hann er hvað veikastur sem veldur því að bráðleiki sjúklinga, sem mælir umönnunarþyngd sjúklinga að meðaltali, er sífellt að aukast. Þessi þróun er einnig í nágrannalöndum okkar.

Þegar aðeins er horft til starfsemistalna á skurð- og lyflækningasviðum þá sést að fjöldi sjúklinga á sólarhringsdeildum hefur vaxið um rúm 4% sem sýnir vel hina auknu starfsemi þessara sviða.

Um 13.250 aðgerðir voru framkvæmdar á skurðstofum spítalans á árinu og hefur aðgerðum fjölgað í flestum sérgreinum, hjartaþræðingar voru um 1.000 og kransæðavíkkarir rúmlega 600. Fæðingar voru um 2.860.

Skurðgerðum hefur fjölgað umtalsvert sem skilar sér í styttingu nánast allra biðlista eftir þjónustu spítalans. Þá er mikil fjölgun hjartaþræðinga og kransæðavíkkana.

Hið þríþætta hlutverk Landspítala – háskólasjúkrahúss innifelur umfangsmikla kennslu fyrir heilbrigðisstarfsfólk framtíðarinnar og eru á hverjum tíma um 500 nemendur í verklegu námi á spítalanum.

Til að reyna að meta framleiðslu spítalans í ljósi ofangreindra legu og komutalna þá er hægt að umbreyta dag- og göngudeildarkomum í innlagnir með aðferð sem notuð var af ráðgjafafyrirtækinu Ernst & Young þegar þeir unnu að framtíðaráætlunum fyrir spítalann. Sú aðferð telur komur á dagdeildir og slysa- og bráðadeildir sem 1/3 af innlögn og komur á göngudeildir sem 1/12 af innlögn. Með þessari aðferð sést að hver “vegin lega” eða sjúklingur, kostaði spítalann um 236 þúsund krónur á síðasta ári. Til samanburðar þá var þessi upphæð 240 þ.kr. á árinu 2002 á sama verðlagi.

**Kostnaður á sjúkling var því lægri á síðasta ári en á árinu á undan og því gátum við veitt fleiri sjúklingum þjónustu án þess að kostnaður hafi aukist hlutfallslega.**

## Glæra 7

Mikil áhersla hefur verið á kostnaðargreiningu á þjónustu spítalans ásamt því að innleiða framleiðslumælingarkerfi á alla starfsemi hans. Unnið er með öðrum Norðurlandþjóðum að innleiðingu á alþjóðlegu kerfi sem byggir á DRG en DRG kerfið var þróað í Bandaríkjunum á áttunda áratugnum. Kerfið hefur verið aðlagað að norrænum aðstæðum og er spítalinn í samstarfi við aðrar Norðurlandþjóðir um þróun NordDRG kerfisins. Kerfið er hannað fyrir bráðadeildir sjúkrahúsa og skiptir öllum inniliggjandi sjúklingum í einn af u.þ.b. 500 flokkum og er meginreglan sú að læknisfræðilega líkir sjúklingar, sem jafnframt nýta álíka auðlindir, flokkast í sama flokk. Lokið er þróun kerfisins þannig að það þjóni einnig utanspítalásjúklingum og í gangi er þróun á kerfinu fyrir endurhæfingardeildir og geðdeildir og áætlað er að aðlaga kerfið einnig að öldrunardeildum.

DRG kerfið var fyrst innleitt á kvennasviði spítalans á árinu 2001. Síðan hefur hvert sviðið af öðru bæst við og áætlað er að ljúka innleiðingu þess síðar á þessu ári. Kostnaðargreining á starfsemi sviðanna er gerð samhliða. Því er mögulegt að breyta fjármögnun spítalans á næsta ári úr því að vera föst framlög, en slík fjármögnun hefur víðast hvar á Vesturlöndum verið aflögð, í það að fjármagna starfsemina eftir umfangi. Þannig yrði Landspítali – háskólasjúkrahús seljandi að heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisyfirvöld kaupendur að þjónustu spítalans sem er í samræmi við heilbrigðisáætlun stjórnvalda. Mikilvægt er að stjórnvöld og spítalinn standi saman að því að nýta þá miklu grunnvinnu sem átt hefur sér stað á spítalanum og breyti fjármögnun hans til samræmis við nágrannaþjóðir okkar um leið og þeirri vinnu lýkur, sem verður síðar á þessu ári.

Auðvelt verður að bera saman magn og verð þjónustunnar á milli ára og á milli landa þegar DRG kerfið verður komið í notkun á öll svið spítalans. Nú þegar gefur kerfið okkur mikilvægar vísbendingar á þeim sviðum sem eru með kerfið í notkun. Sem dæmi get ég nefnt að fjöldi skurðaðgerða jókst um tæp 12% frá 2001 til 2003. Þegar horft er til DRG eininga þá hefur þeim fjölgað um 13% sem sýnir að hver aðgerð hafi orðið þyngri á þessum tíma. Þegar þessari fjölgun DRG eininga er umbreytt í kostnað þá kemur í ljós að frá 2001 til 2003 hefur kostnaður við fjölgun aðgerða kostað spítalann um 565 m.kr. árið 2003 umfram árið 2001 sem skýrir nær alla kostnaðaraukningu síðustu fjögurra ára.

Þegar kostnaður við ákveðna DRG flokka er borinn saman við sænsk og bresk sjúkrahús þá kemur í ljós að sumir flokkanna eru ódýrari en í þessum löndum, í sumum þeirra erum við með álíka kostnað en í öðrum erum við með hærri kostnað. Stjórnendur fara ofan í alla verkferla í þeim flokkum þar sem við erum með hærri kostnað og mörg dæmi eru um á spítalanum að náðst hafi að lækka kostnað til samræmis við samanburðarlöndin.

Sem dæmi um samanburð langar mig að nefna skýrslu Ríkisendurkoðunar frá því í nóvember í fyrra. Þar eru bornir saman 28 algengustu DRG flokkarnir á LSH og á breskum samanburðarsjúkrahúsum. 13 DRG flokkar af 28 voru ódýrari á LSH heldur en í Bretlandi sem er mjög góður árangur þar sem smæð þjóðarinnar gerir kröfu til þess að grunnmönnum sé ávallt til staðar svo hægt sé að manna vaktir allan sólarhringinn, þó stundum séu sjúklingar of fáir til að standa undir þeim kostnaði.

## Glæra 8

Eins og ég hef rökstutt hér að framan þá sýna hinar ýmsu mælingaraðferðir og skýrslur að góður árangur hefur náðst á Landspítala – háskólasjúkrahúsi. Kostnaður við rekstur spítalans, á föstu verðlagi, hefur aðeins hækkað um 2,7% síðustu fjögur árin, kostnaður á hverja “vegna innlögn” lækkaði á síðasta ári, framleiðsla hefur aukist jafnt og þétt sem skilar sér í fækkun á biðlistum og erlendur samanburður er hagstæður LSH.

Spítalinn stendur á tímamótum núna með sparnaðarkröfu sem var ákveðin í fjárlögum fyrir þetta ár og næsta. Verið er að framkvæma fyrri hluta sparnaðarins og seinni hlutinn er í undirbúningi enda liggur ekki önnur ákvörðun fyrir á þessari stundu.

Rekstur spítalans er og þarf að vera í sífelldri endurskoðun og leita þarf stöðugt leiða til hagkvæmari reksturs. Hins vegar þarf að varast að ganga ekki of nærri starfseminni.

**Í staðinn fyrir fasta fjármögnun og einhver X% lækkun fjárframlaga án tengingar við umfang á spítalanum ættu stjórnvöld og spítalinn að taka höndum saman og breyta fjármögnunarkerfinu í næstu fjárlögum. Þá yrði fjáveiting beint tengd verkefnum og stjórnvöld hefðu möguleika á að verða upplýstir kaupendur að þjónustu spítalans.**