

Tyngre vård förklarar sjukhusens minusresultat

En ökande produktion och tyngre vård ligger bakom underskotten på de stora universitetssjukhusen. Sjukhus som övergår alltmer till regionala centrum för den högspecialiserade vården. Trycket ökar, samtidigt finns sparkrav.

Samtliga universitetssjukhus i landet uppvisar minusresultat i mångmiljonklassen under 2006. Läkartidningen har tittat närmare på ekonomin på de tre sjukhus som hade störst underskott: Karolinska, Sahlgrenska och Universitetssjukhuset i Lund. Årsredovisningen för Karolinska Universitetssjukhuset, som innehåller ett särskilt avsnitt om budgetavvikelsen, visar en överproduktion på knappt 5 procent, enligt ekonomidirektör Claes Lagercrantz.

– Förra året hade vi ett underskott med 191 miljoner kronor. 76 miljoner av dem beror på överproduktion och den större delen finns i slutenvården, säger Lagercrantz.

I detta ligger en ökad vårdtyngd, med 4,5 procent, det vill säga allt fler svårare sjuka, som leder till ökade kostnader. Vårdtyngden beror enligt honom på fler äldre multisjuka patienter, men också på

Årsresultat 2006 och 2005



Karolinska Universitetssjukhuset
–191 miljoner kr
–54 miljoner kr



Sahlgrenska Universitetssjukhuset
–111 miljoner kr
–78 miljoner kr



Universitetssjukhuset i Lund
–97 miljoner kr
+44 miljoner kr

omläggningar av vården där en allt större andel av den högspecialiserade vården i Stockholm koncentreras till Karolinska.

– Karolinska har under de senaste åren flyttat ut en del av den lättare vården till andra Stockholmssjukhus och vi har tagit till oss tung vård. Till exempel har övre abdominal cancerkirurgi lagts på Karolinska och Huddinge medan enklare kirurgi som gallstensoperationer flyttats ut.

Han nämner även kraven på kostnadssänkningar, sammanlagt 623 miljoner kronor under en treårsperiod, som en följd av sammanslagningen av Karolinska och Huddinge sjukhus. Förra året klarade sjukhuset av att minska kost-

nader med 400 miljoner, men i år lyckades man inte helt, menar han.

– Vi ligger minus med 134 miljoner kronor i icke genomförda besparingar. Här syns en del av vårt underskott.

Claes Lagercrantz ser också att ständigt nya och bättre behandlingsmetoder innebär att kostnader inom personal, medicinteknisk utrustning och läkemedel skjuter i höjden. Totalt utför sjukhuset mer vård än vad de har beställningar för – därmed ökar kostnaderna, menar han.

Även Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ekonomiska problem. Sjukhuset hade ett besparingskrav på 200 miljoner kronor under 2006, men klarade inte hela beloppet, berättar tf ekonomidirektör Jimmy Kero.

– Resultatet blev ett underskott på 111 miljoner kronor.

Han ser tydliga tendenser till att produktionen ökar. Under 2006 var ökningen 1,6 procent. Några förklaringar är att tilläggsbeställningar blir fler för att uppnå vårdgarantin, förlossningstalen ökar, inflyttningen till Göteborg fortsätter och att fler patienter skickas från regionens sjukhus.

– Vi blir mer och mer etablerade som sista utpost när det sviktar i regionen.

Dessutom har en kostnadsökning skett för läkemedel med 4 procent och för personal med 3,7 procent på Sahlgrenska bland annat har kostnader för inhyrda läkare från bemanningsföretag fördubblats.

På Universitetssjukhuset i Lund var underskottet 97 miljoner kronor förra året. Ekonomichef Christer Hansson talar om större antal patienter inom akut- och kvinnosjukvården, neurologin och psykiatri.

– Vi har produktionsökningar med 4 procent inom slutenvården. Vårdtyngden har ökat med 1,7 procent, säger Hansson, som nämner att sjukhuset redan hade ett underskott på 46 miljoner kronor beroende på sparkrav när 2006 inleddes.

En annan bidragande orsak till förra årets underskott är den nya regionala taxan för produktionsuppdrag som började gälla från årsskiftet 05/06. Ersättningar för journaler, olika typer av operationer och hyra följer en schablon som ligger lägre än riksnivån.

– Jag är övertygad om att det nya systemet orsakat en förlust på 37 miljoner kronor, säger Hansson.

Agneta Borgström

agneta.borgstrom@lakartidningen.se

TABELL I. Vårdtyngd, vårdtillfällen och öppenvårdsbesök.

Sjukhus	År 2006	År 2005
<i>Vårdtyngd, DRG-poäng, dvs Diagnosrelaterade grupper i öppenvård</i>		
Karolinska	242 810 ¹	232 196 ¹
Sahlgrenska	127 483	125 901
Lund	54 103	53 177
<i>Vårdtillfällen, slutenvård, antal</i>		
Karolinska	101 072	100 132
Sahlgrenska	109 362	109 797
Lund	49 034	47 166
<i>Besök öppenvården, antal (miljoner)</i>		
Karolinska	1,47	1,33
Sahlgrenska	1,2	1,2
Lund	0,68	0,66

¹ KS använder BESS, Beskrivnings- och ersättningssystem somatisk specialistvård i Stockholm, som anger poäng både i öppen- och slutenvård.