

Ársfundur Landspítala 21. apríl 2010 – -Kynning á ársreikningi

Anna Lilja Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri fjármálasviðs

Titilglæra – glæra 1

Heilbrigðisráðherra og aðrir ársfundargestir

Árið 2009 verður eflaust lengi í manna minnum vegna þeirra miklu áfalla sem íslenskt efnahagsumhverfi hefur orðið fyrir. Efnahagshrunið hefur haft mikil áhrif á Landspítala og þá aðallega af tveimur ástæðum. Annars vegar minnkaðar fjárveitingar til LSH og hins vegar gengisfall íslensku krónunnar. Stór hluti aðfanga spítalans er háður erlendri mynt og hefur gengisfallið því haft skaðleg áhrif á afkomu hans. Þegar tekið er tillit til gengisþróunar umfram forsendur fjárlaga þá var rekstur spítalans nálægt jafnvægi á síðasta ári.

Glæra 2

Fjárheimildir og sértekjur ársins námu um 37,5 milljörðum og heildargjöld um 38,8 milljörðum og höfðu gjöldin lækkað um 4,2% á milli ára en tekjurnar um 3,7%. Greiðsla fyrir S – merkt lyf fyrir sjúklinga utan legudeilda spítalans fluttist á síðasta ári frá LSH og til Sjúkratrygginga Íslands. Launagjöld eru stærsti kostnaðarliðurinn, eða tæp 69% útgjaldanna. Rekstrargjöld eru rúm 28% af heildargjöldum og eignakaup, viðhald og stofnkostnaður tæp 3%. Fjármagnsliðir námu 95 milljónum en geta má þess að vaxtagjöld spítalans námu um 210 milljónum á árinu. Gjöld umfram tekjur voru 1.338 milljónir eða um 3,5% af veltu. Þegar metin hafa verið áhrif lækkunar gengis íslensku

krónunnar umfram forsendur fjárlaga þá nema gjöld umfram tekjur um hálfu prósentu. Ég kem betur að því síðar.

Glæra 3

Launagjöld hækkuðu um 2,3% á milli ára. Dagvinnulaun hækkuðu um 6,1%, álagsgreiðslur og önnur laun um 5,5%, yfirvinna lækkaði um 25,9% og launatengd gjöld jukust um 5,9%. Starfsmönnum fækkaði um rúmt eitt prósent og dagvinnustöðugildi stóðu nokkurn veginn í stað. Heildarársverkum fækkaði vegna umtalsverðar minnkunar yfirvinnu.

Glæra 4

Rekstrargjöld lækkuðu vegna tilflutnings greiðslu fyrir S – merkt lyf. Kostnaður við innkaup lækninga-, hjúkrunar- og rannsóknarvara hækkaði um 22,4% og lyfjakostnaður spítalans jókst um 13,9%. Stór hluti sérhæfðra sjúkrahúsvara og lyfja er keyptur erlendis frá og er óhagstæð gengisþróun aðalástæða þessa kostnaðarauka eins og ég kem betur að síðar.

Glæra 5

Rúmunum milljarði var varið til eignakaupa, stofnkostnaðar og viðhalds á árinu. Þar af var 751 milljón króna varið til meiriháttar tækjakaupa, rúmar 100 milljónir fóru til endurnýjunar legudeilda, 65 milljónir til viðbyggingar gjörgæsludeilda við Hringbraut, 35 milljónir til slysa- og bráðamóttöku í Fossvogi og 23 milljónir til barna- og unglingsgeðdeilda við Dalbraut.

Glæra 6

Neikvæður höfuðstóll skv. efnahagsreikningi er 2.960 milljónir og hefur hækkað frá því að vera 1.622 milljónir í lok 2008. Skammtímakröfur eru 1.699 milljónir og hafa þær aukist umtalsvert á milli ára m.a. vegna síhækkandi skuldasöfnunar annarra heilbrigðisstofnana. Viðskiptaskuldir voru 3.600 milljónir og hafa þær einnig aukist umtalsvert. Birgðir hafa ekki breyst mikið á milli ára og nema 579 milljónum.

Glæra 7

Þessi mynd sýnir ástæður hallareksturs síðasta árs sem nam 1.338 milljónum. Stóra rauða súlan sýnir aðalástæðu hallans en það eru metin gengisáhrif umfram forsendur fjárlaga. Ef gengisáhrifin hefðu verið í samræmi við fjárlög þá væri rekstrargjaldaliðurinn í plús miðað við áætlun. Launagjöldin eru 372 milljónir umfram áætlun.

Glæra 8

Þegar launagjöld síðasta árs eru skoðuð nánar þá kemur í ljós að eftir því sem líða tók á árið þá fóru áhrif hagræðingaraðgerðanna að koma fram í lækkun kostnaðar, sérstaklega síðasta ársþriðjunginn. Bláa línan sýnir markmið hagræðingaraðgerða á mánuði og súlurnar sýna árangur. Síðasta ársþriðjunginn er árangurinn umfram markmið.

Glæra 9

Á þessari mynd eru metin áhrif helstu hagræðingaraðgerða á síðasta ári. Breytt vinnuskipulag skilar rúmum milljarði og breytt rekstrarform

legudeilda tæpum 200 m.kr. Hagræðing í innkaupum og þjónustu hefði skilað á milli 700 og 800 milljónum ef gengisþróunin hefði verið í samræmi við forsendur fjárlaga.

Glæra 10

Athyglisvert er að sjá þróun heilbrigðisútgjalda. Í Þjóðhagsreikningum frá Hagstofu Íslands kemur fram þróun opinberra heilbrigðisútgjalda á mann. Brotna línan sýnir þróun heilbrigðisútgjalda alls, bláa súlan sýnir heilbrigðisútgjöld án Landspítala og rauða súlan útgjöld Landspítala. Tölur vegna 2009 eru bráðabirgðatölur. Þessar tölur sýna að opinber heilbrigðisútgjöld og útgjöld LSH héldust nokkurn veginn í hendur til og með 2003. Útgjöld Landspítala lækka frá 2003 en á sama tíma aukast útgjöld vegna annarar heilbrigðisþjónustu. Árin 2008 og 2009 lækka tölur allra þó í minna mæli sé en hjá LSH. Hafa þarf í huga að á árunum 2001 og 2002 var greiðsla fyrir S – merkt lyf flutt frá Tryggingastofnun til spítalans sem skýrir að hluta hina miklu aukningu framlaga til LSH þau ár. Í ársbyrjun 2009 fluttist greiðslan frá LSH til Sjúkratrygginga Íslands sem hefur áhrif á heildarkostnað LSH á því ári. Tekið hefur verið tillit til þess tilflutnings í tölum fyrir 2009 og hefur það því ekki áhrif á þennan samanburð.

Glæra 11

Áhugavert er næst að líta á þróun heildarútgjalda heilbrigðismála í samanburði við þróun heildarútgjalda menntamála og almannatrygginga og velferðamála. Ekki eru komnar tölur fyrir alla málaflokka fyrir 2009 hjá Hagstofunni og því nær þessi samanburður til 2008 nema fyrir LSH. Svarta línun sýnir heilbrigðismálin, sú bláa sýnir menntamálin og sú

græna almannatryggingar og velferðamál. Rauða línan sýnir Landspítala sem fyrr. Allir málaflokkarnir hafa hækkað en heilbrigðismálin minnst. Á föstu verðlagi dragast útgjöld Landspítala saman frá 2003.

Glæra 12

Í ljósi fyrrgreindra fjárhagsupplýsinga er athyglisvert að líta næst á fjölgun íbúa. Eins og fram kemur á þessari mynd þá var umtalsverð fjölgun íbúa á höfuðborgarsvæðinu til ársins 2008 en íbúum fækkar heldur síðustu tvö árin. Þrátt fyrir þá fækkun er áfram mikil og stöðug fjölgun í elsta aldurshópnum, þ.e. 80 ára og eldri, en það er sá hópur íbúa sem þarf mest á þjónustu Landspítala að halda. Þeim sem eru 80 ára og eldri hefur fjölgað um nálægt 45% síðustu tíu árin og er sú þróun sýnd með rauðu línunni.

Glæra 13

Eins og önnur vestræn háskólasjúkrahús hefur LSH markað sér þá stefnu að byggja upp öflugra þjónustu utan legudeilda og jafnvel í heimahúsum og er æ flóknari meðferð veitt með slíkum hætti. Komur á göngudeildir hafa aukist um 70% frá árinu 2000 en innlögnum fækkað um tæp 20% og meðallegutími styst, einnig um tæp 20%. Komur á slysa- og bráðamóttökur spítalans hafa aukist um rúm 30% frá sama tíma.

Glæra 14

Hagræðingarkrafa stjórnvalda til handa Landspítala hefur verið umtalsverð síðustu árin. Lítum aðeins á þróun útgjalda spítalans á föstu verðlagi 2008, 2009 og skv. áætlun 2010. Á árinu 2008 lækkaði

kostnaður Landspítala um 3% á milli ára og um 12% til og með 2009. M.v. fjárlög þessa árs og ef reksturinn verður í jafnvægi, eins og rekstraruppgjör fyrsta ársfjórðungs 2010 sýnir, þá nemur samanlögð minnkun útgjalda Landspítala þessi þrjú ár 21% á föstu verðlagi og án S – merktra lyfja.

Glæra 15

Ef við horfum á þessi sömu ár í tölum og á verðlagi hvers árs þá nemur hagræðingarkrafa fjárlaga 2008 einum milljarði en fjáraulög bæta við milljarði það ár. Gengisfall krónunnar leiðir svo til kostnaðarauka sem nemur 2.100 milljónum og rekstrarniðurstaða 2008 er halli að upphæð 1.620 m.kr. og nemur því raunhagræðing þess árs tæpum hálfum milljarði. Árið 2009 er svo hagræðingarkrafa fjárlaga tæpir 3 milljarðar og ekkert bætist við í fjáraulögum. Gengisfall krónunnar nemur um 1.150 milljónum og því er hagræðingarkrafan alls um 4.100 milljónir. Halli ársins nemur um 1.350 milljónum og því er raunhagræðingin 2.750 milljónir. Á þessu ári er hagræðingarkrafa fjárlaga um 3.300 milljónir og ekki eru líkur fyrir viðbótum í fjáraulögum í ár. Skattabreytingar um síðustu áramót hækka hagræðingarkröfuna um 100 milljónir og því nemur raunhagræðing 3.400 milljónum miðað við að rekstur ársins verði í jafnvægi. Samtals þessi þrjú ár, 2008 – 2010, nemur því raunhagræðingin rúmum 6.600 milljónum á verðlagi hvers árs.

Glæra 16

Mælikvarðar um starfsemi spítalans eru fjölmargir og langar mig til að sýna einn í viðbót sem sýnir að á spítalanum er aukin starfsemi fyrir minna fé. Mæld er vísitala hinna ýmsu kostnaðarliða og hér er sýnd

vísitala þjónustu sem er rauða línan en vísitala þjónustu er samsett á þann veg að ein lega er vegin á móti þremur dagdeildarkomum og tólf göngudeildarkomum. Upphaflega var þessi mæling á þjónustu notuð af Ernst & Young ráðgjafafyrirtækinu sem heilbrigðisráðuneytið fékk fyrir nokkuð löngu síðan til ráðgjafar. Bláa línan er vísitala vinnuafls og sú græna er vísitala launakostnaðar. Í úttekt Ríkisendurskoðunar árið 2005 voru legur, dagdeildarkomur og göngudeildarkomur vegnar jafnt. Ef sú aðferð hefði verið notuð þá væri línan fyrir vísitölu þjónustu enn brattari.

Glæra 17

Á þessari mynd er sýndur kostnaður mismunandi aðgerða eftir þjónustuforni vegna sjúklinga sem innritast og útskrifast á sama deginum. Annars vegar er DRG verð á legudeild sem er sýnd með bláu og hins vegar DRG verð á dagdeild sem er sýnd með rauðu og er umtalsvert lægra en á legudeild. Y ásinn er verð í krónum og sýnir myndin hagkvæmnina í dagdeildarforminu þar sem unnt er að koma því við. Þessi hagkvæmni felst fyrst og fremst í því að við flutning þjónustu frá legudeild á dagdeild sparast kostnaðarsöm þjónusta utan venjulegs vinnutíma.

Glæra 18

Meðferð sjúklinga sem innritast og útskrifast á sama deginum hefur í síauknum mæli flust á dagdeildir og hefur það verið sérstakt átaksverkefni á LSH síðasta árið. Þróunina má sjá á þessari mynd. Borin er saman framleiðsla mæld með DRG framleiðslukerfinu síðustu þrjú árin. Bláa línan sýnir minnkandi framleiðslu legudeilda tengda stuttum legum og sú rauða sýnir framleiðsluaukningu á dagdeildum. Að hluta til

er þarna um að ræða beinan flutning á þjónustu yfir í hagkvæmara þjónustuform.

Glæra 19

LSH hefur skilað góðu verki á síðustu árum. Náðst hefur athyglisverður rekstrarárangur eins og sýnt hefur verið fram á hér að framan og árangur í klínísku starfi og vísindastörf á LSH vekja athygli í alþjóðlegum samanburði. Hinir mismunandi fagaðilar á Landspítala hafa unnið vel saman að því að ná fram hagræðingu í rekstri og auka starfsemi á sama tíma. Slík samvinna er lykilatriði til að rekstrarhagræðing náist með sem minnstum áhrifum á þjónustu.

Næstu árin verða krefjandi fyrir heilbrigðiskerfið hér á landi, bæði vegna erfiðleika í efnahagsumhverfinu og vegna hækkandi aldurs þjóðarinnar. Þá þarf að taka tillit til fyrirliggjandi þekkingar um þróun á algengi sjúkdóma og aukinnar byrði langvinnra sjúkdóma á vesturlöndum. Hagræðingarverkefni næstu ára þurfa að byggja á grundvelli heildstæðrar framtíðarþróunar alls heilbrigðiskerfisins. Góðar upplýsingar um starfsemi og rekstur eru forsenda þess að hægt sé að meta þær breytingar sem hagræðingarverkefni hafa í för með sér. Þar er mikilvægt að byggja á þeim grunni sem kostnaðargreining þjónustunnar á Landspítala veitir og þeim framleiðslumælingum sem innleiddir hafa verið. Innlendir gagnagrunnar hafa verið byggðir upp í vöruhúsum og sérfræðingar í hag- og upplýsingamálum geta nýtt þekkingu sína og reynslu til greininga og upplýsingagjafar. Landspítali býr einnig að mikilvægum samanburði vegna þátttöku spítalans í alþjóðlegum gagnagrunnum og vinnur að samanburði við erlend sjúkrahús.

Við skipulag starfseminnar til næstu ára er mikilvægt að móta stefnu sem Landspítali hefur gert og Björn Zoega mun kynna hér á eftir. Þessir þættir munu í sameiningu gera Landspítala kleift að veita þá bestu þjónustu sem völ er á fyrir þau framlög sem spítalanum eru veitt.

Ég vil þó að lokum vara við að ganga of langt í lækkun framlaga til Landspítala. LSH er sjúkrahús allra landsmanna og háskólasjúkrahús og hefur þar með miklar og víðtækar skyldur fyrir þjóðina alla. Eins og tölur hér að framan sýna þá hafa heildargjöld á föstu verðlagi lækkað umtalsvert á síðustu árum. Árangur af íslenskri heilbrigðisþjónustu er öfundsverður á alþjóðlegan mælikvarða eins og segir í skýrslu OECD frá árinu 2008. Tímabundnir erfiðleikar í efnahagslífi landsins mega ekki verða til þess að sá góði árangur glatist. Varðveitum það öryggi sem Landspítali veitir þjóðinni allri.

Takk fyrir.