

Ársfundur Landspítala 5. maí 2011

- Kynning á ársreikningi

María Heimisdóttir, framkvæmdastjóri fjármálasviðs

Titilglæra – glæra 1

Velferðarráðherra og aðrir ársfundargestir!

Á árinu 2010 var lögð á Landspítala mesta hagræðingarkrafa sem dæmi eru um en fjárlög ársins og breytingar í rekstrarumhverfi kröfðust skerðingar í rekstrarkostnaði um 3,4 milljarða eða sem nemur 9,5 % milli ára á föstu verðlagi. Mörgum þótti ósennilegt að sjúkrahúsið stæði undir slíkri áskorun en með samstilltu átaki starfsmanna og stuðningi stjórnenda tókst það og á árinu 2010 reyndist rekstrarniðurstaðan jákvæð um 71 milljón króna.

Glæra 2 - Rekstrarreikningur

Fjárheimildir og sértekjur ársins námu 36,537 milljónum og heildargjöld um 36,466 milljónum og höfðu gjöldin lækkað um 6,1% á milli ára en tekjurnar um 2,5%. Greiðsla fyrir S- merkt lyf fyrir sjúklinga utan legudeilda spítalans fluttist árið 2009 frá LSH til Sjúkratrygginga Íslands. Launagjöld eru stærsti kostnaðarliðurinn, eða rétt um 70% útgjaldanna. Rekstrargjöld eru tæp 27% af heildargjöldum og eignakaup, viðhald og stofnkostnaður ríflega 3%. Fjármagnsliðir námu 21 milljón í plús. Tekjur umfram gjöld voru 71 milljón eða um 0,2 % af veltu. Á verðlagi hvors árs lækkuðu rekstrargjöld spítalans um 6,1% milli áranna 2009 og 2010.

Glæra 3 - Launagjöld

Launagjöld lækkuðu um 4,5% á milli ára. Dagvinnulaun lækkuðu um 4,5%, yfirvinna lækkaði um 24,7%, álagsgreiðslur og önnur laun um 5,3% en launatengd gjöld jukust um 5,7%. Starfsmönnum fækkaði um rúmlega 7% og dagvinnustöðugildum um 6,4%.

Glæra 4 - Rekstrargjöld

Rekstrargjöld lækkuðu um 10,9 %. Kostnaður við innkaup lækninga-, hjúkrunar- og rannsóknarvara lækkaði um 8,8% og lyfjakostnaður spítalans dróst saman um 7%. Aðkeypt þjónusta og leigugjöld lækkuðu um 16,6% og aðrir rekstrarliðir um 8,4%.

Glæra 5 – Eignakaup

Um 1.200 milljónum króna var varið til eignakaupa, stofnkostnaðar og viðhalds á árinu. Meiriháttar tækjakaup að andvirði um 700 milljónir króna voru fjármögnuð annars vegar með framlögum úr Ríkissjóði og hins vegar með gjafafé. 75 milljónir fóru til endurnýjunar legudeilda, ríflega 60 milljónir til endurbóta á barna- og unglingageðdeildum við Dalbraut og 186 milljónir til slysa- og bráðamóttöku í Fossvogi. Um 85 milljónum var varið til sameiningar og endurbóta á dauðhreinsunardeildum og 45 milljónum til endurbóta á gamla blóðbankahúsinu við Eiríksgötu.

Glæra 6 – eignir og skuldir

Neikvæður höfuðstóll skv. efnahagsreikningi er 2.890 milljónir og hefur lækkað frá því að vera 2.960 milljónir í lok 2009 eða um 2,4%. Skammtímakröfur eru 1.158 milljónir og hafa þær lækkað um tæpan þriðjung eða um 540 milljónir króna milli ára. Viðskiptaskuldir hafa lækkað mun meira eða úr 3.600 milljónum í tæplega 1.880 milljónir í árslok 2010 eða um tæp 48%. Birgðir hafa einnig dregist talsvert saman eða um tæp 9%.

Glæra 7 – Uppsöfnuð hagræðing

Þessi mynd sýnir uppsafnaða hagræðingu Landspítala frá árinu 2007 til 2011 að teknu tilliti til gengisáhrifa. Eins og þið sjáið nemur uppsöfnuð hagræðing í árslok 2010 um 21 %. Þetta þýðir að á þremur árum höfum við tekið ríflega fimmtu hverja krónu út úr rekstrinum. Miðað við fjárlög ársins í ár verður uppsöfnuð hagræðing í árslok um 23%.

Glæra 8 – Helstu hagræðingaraðgerðir

Til að ná þessum frábæra árangri hefur starfsfólk Landspítala gripið til fjölmargra mismunandi aðgerða. Þær helstu eru sýndar í þessari töflu. Eins og þið sjáið hófust sumar þeirra strax árið 2009 og skila sér því af meiri þunga inn í árið 2010. Aðrar hófust á árinu 2011 og munu því skila frekari árangri árið 2012.

Glæra 9 – hagræðing í launakostnaði

Hér má sjá hvernig aðgerðir til að draga úr launakostnaði skiluðu sér jafnt og þétt eftir því sem leið á árið 2010. Sem betur fer fólust þessar aðgerðir einkum í breyttu skipulagi vinnunnar, svo sem tilflutningi þjónustu frá legudeildum til dag- og göngudeilda og endurskoðun vaktlína, frekar en í uppsögnum starfsfólks. Engu að síður fækkaði starfsmönnum Landspítala um 7,3 % milli ára, fyrst og fremst með starfsmannaveltu. Í lok árs reyndist heildarhagræðingin um 1.700 milljónir króna á verðlagi ársins 2010 eða um 4,5% sem var heldur meira en áætlanir gerðu ráð fyrir.

Glæra 10 - Hagræðing í rekstrarkostnaði

Auk hagræðingar í launakostnaði var gripið til ýmissa ráða til að draga úr rekstrarkostnaði. Eins og sjá má á þessari mynd nam heildarhagræðing í þessum lið um 2.200 milljónum króna en það er um 11% lækkun frá árinu 2009.

Glæra 11 – sparnaður í rekstrarvöru

Á þessari töflu sést sparnaður í ýmsum almennum rekstrarliðum á árinu 2010. Það er ekki síst þarna sem áhrif sérhvers starfsmanns koma í ljós enda eru fjármál og kostnaðarstýring á ábyrgð allra sem starfa á Landspítala. Ekki er hægt að tryggja hagræðingu í liðum eins og rafmagni eða notkun einnota hanska - með miðlægum hætti. Endanlegar ákvarðanir um notkun þessara hluta eru teknar af starfsmönnum og þannig verður hagræðingin smám saman til. Þarna, eins og annars staðar, sannast að raunverulegar breytingar verða á gólfinu, þar sem þjónustan er veitt.

Glæra 12

Ef litið er aftur í tímann sést að Landspítali og aðrar heilbrigðisstofnanir hafa lengi glímt við hallarekstur með tilheyrandi vanskilum og öðrum erfiðleikum.

Glæra 13

Árið 2010 markar því mikil tímamót fyrir Landspítala þar sem rekstur sjúkrahússins er nú, í fyrsta sinn um langt skeið, í jafnvægi og gott betur en rekstrarafgangur ársins 2010 var, eins og áður sagði, um 71 milljón króna.

Glæra 14

Þessi rekstrarárangur er ekki síst merkilegur í ljósi þróunar íbúafjölda. Sem háskólasjúkrahús og landssjúkrahús þjónar Landspítali landinu öllu og samkvæmt gögnum Hagstofunnar hefur landsmönnum í heild fjölgað um tæp 14 % á árunum 2000 til 2010. Landspítali er einnig umdæmissjúkrahús stærsta þéttbýlissvæðis landsins þar sem nálega tveir þriðju þjóðarinnar býr. Eins og fram kemur á þessari mynd fjölgaði íbúum á höfuðborgarsvæðinu verulega fram til ársins 2008 en frá þeim tíma hefur heildaríbúafjöldi haldist óbreyttur eins og brotalínan sýnir. Fjölgun íbúa 70 ára og eldri er af svipuðu umfangi eins og græna línan sýnir. Hins vegar er stöðug og mikil fjölgun meðal elstu aldurshópanna, þ.e. 80 ára og eldri. Það er einmitt sá hópur sem þarf mest á þjónustu Landspítala að halda. Þeim sem eru 80 ára og eldri hefur fjölgað um nálega 48% síðasta áratug eins og rauða línan sýnir. Samkvæmt mannfjöldaspám Hagstofunnar er gert ráð fyrir að þessi þróun haldi áfram næstu ár og áratugi þannig að íbúum 70 ára og eldri fjölgi um 30% til ársins 2020 og um tæp 90% til ársins 2030.

Glæra 15 – mönnun í lækningum

Talsvert hefur verið fjallað undanfarið um ástand og horfur hvað læknamönnun snertir í landinu. Eðlilega er fylgst grannt með þróun þessara mála innan Landspítala. Þessi mynd sýnir þróun í fjölda stöðugilda lækna á LSH á árunum 2006 til 2010. Um er að ræða dagvinnustöðugildi allra félaga í Læknafélagi Íslands. Einnig eru meðtaldir

læknar sem taka laun samkvæmt Kjararáði og Kjaranefnd prófessora. Læknanemar eru EKKI taldir með.

Eins og gula línan sýnir er heildarfjöldi lækna árið 2010 nánast hinn sami og 2006 nema aðstoðarlæknum hefur heldur fjölgað (fjólublá lína) en læknum sem falla í flokkinn „aðrir læknar“ hefur fækkað (það er neðsta línan), en þeir síðarnefndu sinna klínískum störfum aðeins í mjög litlum mæli. Fjöldi lækna náði hámarki árin 2008 og 2009. Frá árinu 2008 hefur sérfræðilæknum (þar á meðal yfirlæknum) aðeins fækkað um 6 stöðugildi (1,9%). Fjöldi unglækna (þ.e. aðstoðarlæknar og læknar með lækningaleyfi) er nær óbreyttur frá 2008, örlítill fjölgun er á læknum með lækningaleyfi og örlítill fækkun meðal aðstoðarlækna. Rétt er að taka fram að um dagvinnustöðugildi er að ræða og því teljast launalaus leyfi og barnsburðarleyfi ekki með en hins vegar teljast launuð veikindaleyfi og önnur leyfi þarna með.

Glæra 16 – mönnun í lækningum

Til að einfalda þessar tölur getum við skoðað annars vegar lækna með sérfræðileyfi, án tillits til þess hvort um yfirlækna er að ræða, og hins vegar lækna án sérfræðileyfis, án tillits til þess hvort um aðstoðarlækna eða lækna með lækningaleyfi er að ræða. Eins og sjá má fjölgaði stöðugildum lækna í heild tímabundið á hápunkti góðæris en nú, þegar kreppan hefur vonandi náð botni, er fjöldinn heldur meiri en var fyrir fimm árum. Stafar það fyrst og fremst af fjölgun í stöðugildum lækna án sérfræðileyfis en þeim hefur fjölgað um níu frá árinu 2006. Sú aukning er í samræmi við áætlun Landspítala um viðbrögð við vinnutímatilskipan Evrópusambandsins sem kveður á um lágmarkshvöld milli vinnulota.

Erfitt er að setja föst viðmið um fjölda stöðugilda í svo flókinni starfsemi. Þessar upplýsingar um fjölda stöðugilda endurspeglar raunmönnun en ekki endilega þörf. Ýmis töluleg gögn Landspítala sýna að með breyttu skipulagi og starfsháttum hefur tekist að auka nýtingu mannafla og þar með framleiðni. Atvikaskráning Landspítala bendir ekki til að öryggi sjúklinga sé í hættu vegna álags. Ennfremur benti mat landlæknis-embættis frá árslokum 2009 ekki til þess að öryggi sjúklinga væri ógnað vegna aukins álags. Svipuð athugun er nú í vinnslu.

Glæra 17 – framhaldsnám í lækningum

Eins og að ofan greinir er mönnun í lækningum á Landspítala nú svipuð og árið 2006. Sá samdráttur sem orðið hefur frá árinu 2008 skýrist að verulegu leyti af fækkun lækna utan klínískrar þjónustu. Til skemmri tíma litið virðast því áhrif efnahagssamdráttarins á læknamönnun á Landspítala vera tiltölulega mild.

Stjórnendur LSH hafa mun meiri áhyggjur af þeim langtímaáhrifum á mönnun í lækningum sem efnahagskreppan getur leitt til. LSH hefur lagt metnað í að gefa ungum læknum kost á að stunda formlegt framhaldsnám í ákveðnum greinum, m.a. með það að markmiði að efla tengsl spítalans við þennan hóp. Slík tengsl eru afar mikilvæg þegar samkeppni um vinnuafli er hörð. Stuðningur stjórnvalda við slíkt nám er því bráðnauðsynlegur.

Glæra 18 – Nýr spítali

Við núverandi aðstæður getur Landspítali ekki keppt við erlend sjúkrahús um kjör, húsnæði, tækjabúnað eða aðra aðstöðu sem læknum er nauðsynleg. Dæmi eru um að stofnanir utan Reykjavíkur bjóði læknum mun betri kjör en fjárhagsrammi LSH leyfir og stofurekstur er í mörgum tilvikum ábatasamari en starf innan LSH. Breytingar á þessum atriðum eru að mestu leyti utan verk- og valdsviðs Landspítala. Stjórnendur á LSH binda vonir við að heilbrigðisyfirvöld geri sér mat úr nýlegri skýrslu um heildarskipulag sérfræðiþjónustu á Íslandi en þar koma fram tillögur sem bæta myndu úr sumum þessara þátta auk þess sem aukið fé til tækjakaupa og framgangur nýbyggingar LSH er afar mikilvægur til að efla samkeppnisstöðu sjúkrahússins um lækna.

Takk fyrir.