

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Åtgärder med anledning av månadsbokslut för mars 2003 samt prognos för helåret 2003

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

#### Ärendet

Förslag till intäktsförstärkningar och kostnadsdämpande åtgärder med anledning av månadsbokslut för mars 2003 samt prognos för helåret 2003. Ansvar för och beslut om åtgärder ligger till stor del decentraliserat inom landstingskoncernen men landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen måste fatta principiella och strukturella beslut samt i övrigt ange de inriktningar som skall gälla.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samband med budgetarbetet för 2004 utarbeta förslag till långsiktig handlingsplan i syfte att skapa balans i landstingskoncernens ekonomi

*att* höja priset på Waxholms Ångfartygs AB:s kontantbiljetter med 10 procent fr o m den 1 juli 2003

*att* förändra sjukvårdsavgifterna fr o m den 1 juli 2003 i enlighet med bilagan i landstingsrådsberedningens skrivelse

*att* uppmana landstingets nämnder och bolag att iaktta stor restriktivitet vad gäller de administrativa kostnaderna

*att* uppmana landstingets nämnder och bolag att omedelbart vidta åtgärder för att dämpa utvecklingen av personalkostnaderna

#### Bilagor

- |   |  |            |
|---|--|------------|
| 1 | Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2003-05-14 |
| 2 | Utdrag ur MBL-protokoll                | 2003-05-21 |

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att skyndsamt se över de regler och riktlinjer som gäller för representation inom landstingskoncernen och framlägga de förslag som översynen föranleder

*att* införa omedelbart anställningsstopp med giltighet t o m den 31 december 2003 inom Stockholms läns landstings verksamheter för administrativ personal vid samtliga enheters centrala administrationer samt för läkare inom områden där uppenbar läkarbrist inte råder

*att* rekommendera styrelserna för landstingets aktiebolag att omgående fatta ett likalydande beslut gällande anställningsstopp

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen eller dess hälso- och sjukvårdsutskott att genomföra besparingar inom hjälpmedelsområdet om 18 000 000 kronor på årsbasis och 5 000 000 kronor 2003

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen eller dess hälso- och sjukvårdsutskott att vidta åtgärder som minskar kostnaderna för kunskapscentra med 60 000 000 kronor på årsbasis och med 10 000 000 kronor 2003

*att* uppdra åt Locum AB att genom kostnadssänkningar åstadkomma ett med 75 000 000 kronor förbättrat resultat 2003

*att* inhyring av externa lokaler samt nytecknande av hyresavtal för externa lokaler skall följa de riktlinjer som framgår av tjänsteutlåtandet

*att* uppdra åt Locum AB att senast den 25 september 2003 framlägga förslag till incitamentssystem för minskad lokalanvändning

*att* uppdra åt Locum AB att senast den 25 september 2003 framlägga förslag om möjligheterna till energieffektiviseringar

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att göra en framställan till landstingsförbundet och regeringen om regional differentiering av den nationella taxan

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen eller dess hälso- och sjukvårdsutskott att påskynda inventering och analys av externa vårdavtal

*att* uppdra åt utredningen om nytt universitetssjukhus att pröva möjligheterna till reduceringar av planerade objekt i investeringsplanen för 2003 och 2004.

Landstingsstyrelsen har för egen del beslutat *att* lägga samman de geriatriska klinikerna vid Dalens och Rosenlunds sjukhus fr o m den 1 juli 2003,

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

att uppdra åt ägarutskottet att fatta beslut om att dra tillbaka länsuppdraget från Södra länets produktionsområde avseende psykiatriska kliniken sydväst och besluta om tidpunkten för avtalets upphörande, att uppdra åt hälso- och sjukvårdsutskottet att fatta erforderliga beslut avseende IVF-behandling i syfte att nå en besparing om 8 000 000 kronor på årsbasis

Prognosen för helåret i månadsbokslutet för mars visar på ett underskott för den samlade sjukvården på -114 miljoner kronor. Beställare sjukvård redovisar en förbättring jämfört med budget om 150 miljoner kronor. Akutsjukhusen redovisar en försämring om -161 miljoner kronor jämfört med budget och produktionsområdena med -95 miljoner kronor. Koncernfinansiering prognostiseras till -57 miljoner kronor jämfört med budget. Förändringen hänförs till en förändrad skatteintäktsprognos om -84 miljoner kronor. Sammantaget avviker prognosen mot budget med -173 miljoner kronor.

Med anledning av den negativa prognosen föreslås åtgärder i syfte att förhindra avvikelsen mot budget. Åtgärderna är av två slag:

- Dels åtgärder för att tillse att den samlade sjukvården håller beslutad budget.
- Dels åtgärder till följd av den försämrade skatteintäktsprognosen.

Åtgärderna omsluter direkta beräknade positiva resultateffekter på cirka 140 mnkr samt dessutom ytterligare positiva resultateffekter vars ekonomiska konsekvenser inte låter sig beräknas i dagsläget. Potentialen i dessa förslag är dock förhållandevis betydande.

Den ekonomisk-politiska strategi och de budgetramar som antagits i budget för 2003 ligger fast. För hälso- och sjukvården har betydande tillskott lämnats för 2003. Det är ett oavvisligt krav gentemot varje resultatenhet att de kostnadsramar som budgeten anger skall hållas.

Samtliga akutsjukhus har egna styrelser som är ytterst ansvariga för drift och ekonomi. På motsvarande sätt är ansvariga befattningshavare i produktionsområdena skyldiga att se till att kostnaderna håller sig inom budgetramarna. Landstinget i egenskap av ägare kräver att effektiva åtgärder vidtas snarast vid varje resultatenhet så att varje lokal budget kan garanteras hålla sig inom beslutade ramar. En särskild arbetsgrupp med företrädare för ägare och beställare tillsätts i syfte att stödja verksamheter med negativa resultatprognoser i arbetet med att vidta kostnadsreducerande åtgärder.

Ett långsiktigt arbete har inletts för att återställa en ordning där skattebetalarnas pengar används effektivt. De första stegen till förändrade styrsystem har tagits och det gäller framför allt att skapa större grad av samarbete och

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

arbetsfördelning mellan sjukvårdens olika nivåer. Den administrativa kompetensen i budgetarbetet har förstärkts och en realistisk budget för 2003 har upprättats.

Dessutom har en ny politisk organisation införts i syfte att förstärka helhetssyn och kontroll av den ekonomiska utvecklingen i landstingskoncernen. Ett samlat beställansvar har skapats för hälso- och sjukvården samt en ägarstyrning som omfattar såväl akutsjukhusen som trafikbolagen. Detta tillsammans med en starkare ställning för landstingsstyrelsen och koncernledningen utgör viktiga verktyg för att kunna försäkra medborgarna om att deras skattepengar nyttjas på effektivast möjliga sätt.

Den politiska utmaningen är att klara ekonomin samtidigt som landstingets verksamheter kan utvecklas. Det innebär att prioriteringar och utvecklingsarbete måste gå hand i hand de kommande åren.

Hälso- och sjukvården i Stockholms län står idag inför både utmaningar och möjligheter. Den ekonomiska krisen ställer vården i Stockholm inför unikt svåra finansiella utmaningar. Nyckeln till framgång för att möta de ekonomiska utmaningarna ligger i förmågan till långsiktig förändring, något som förutsätter en väl fungerande och målmedveten styrning.

Dagens situation har rötter som sträcker sig flera år tillbaka i tiden. Allt fler invånare i länet har gjort att behoven hos befolkningen ökat. Samtidigt har en snabb utveckling inom läkemedelsområdet och av den medicinska tekniken gjort att möjligheterna till effektiv behandling vidgats och förbättrats för en rad diagnosgrupper. Vårdens insatser har ökat, samtidigt som styrningen av vårdens ökade resurstillskott varit svag. Utvecklingen måste vändas så att vi hushåller med de gemensamma tillgångarna genom att använda dem rätt.

Det finns en obalans i vårdens struktur idag. Allt mer av vården kan tillhandahållas i öppenvård utan att patienterna behöver bli inneliggande vid slutna sjukhusavdelningar. Samtidigt är mycket av resurserna bundna till de stora sjukhusen. Primärvården skall stå för kontinuitet och hög tillgänglighet, men har svårt att klara sina uppgifter eftersom vårdens struktur är gammalmodig. En långsiktig men systematisk strukturuomvandling av vården är nödvändig.

Det främsta målen för utvecklingsarbetet i hälso- och sjukvården de kommande åren består av en förbättrad kontinuitet och tillgänglighet i den öppna närsjukvården, förbättrad samverkan mellan olika vårdgivare, samt att få till stånd en klok läkemedelsanvändning. Men en satsning på utveckling kräver också motprestationer i produktionen i form förbättrad effektivitet och produktivitet. All verksamhet måste utvecklas i enlighet med de hälsopolitiska målen.

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

Att möta de ekonomiska utmaningarna genom att utvecklas. Det är detta dubbla uppdrag som är vägledande för den politiska färdriktningen i landstinget de närmaste åren.

De åtgärder som ingår i detta beslutsförslag är att se som en del i arbetet med att stärka budgetdisciplinen i landstinget. Mer genomgripande ekonomiska saneringsinsatser avseende kostnadsnivå och kostnadsutveckling kommer att tas upp i samband med beslutet om budget för 2004 och planeringen för åren därefter. Budgetbeslutet skall ha ett tidsperspektiv som sträcker sig över flera år. Arbetet med budget för 2004 har inletts och direktiv för arbetet har lagts fast av landstingsstyrelsen. Överläggningar med producenter av sjukvårdstjänster har påbörjats och mot slutet av september skall budgetunderlag finnas klara från samtliga verksamheter. Den analys, som fullmäktige uppdragit åt landstingsstyrelsen att göra, av vilka åtgärder som krävs för att nå balans i ekonomin kommer att integreras i avtals- och budgetarbetet.

En ledstjärna i analysarbetet skall – när det gäller hälso- och sjukvården – vara de strukturförändringar som universitetssjukhusutredningen visade på i sin första rapport och som nu utreds vidare. Strukturförändringar, reformering av ersättningssystem och andra mer genomgripande förändringar måste, så långt möjligt, anpassas till detta mål.

**Bilaga. Intäktsförstärkningar 2003**

<b>Taxe/ avgiftsökning</b>	<b>Genomförande- tidpunkt</b>	<b>Effekt 2003</b>	<b>Helårseffekt</b>
<b>Trafiktaxor</b>			
WÅAB-taxor, + 10 % *)	2003-07-01	3,5 mnkr	7 mnkr
<b>Sjukvårdsavgifter</b>			
Husläkarbesök, 140 kr (+20 kr)	2003-07-01	5 mnkr	10 mnkr
Specialistläkarbesök, 260 kr (+ 20 kr)**)	2003-07-01	3,5 mnkr	7 mnkr
Akutmottagningsbesök, 260 kr (+ 20 kr)	2003-07-01	0,5 mnkr	1 mnkr
Avgift distriktssköterska avskaffas ej 1 juli. 70 kr (+10 kr)	2003-07-01	7 mnkr	14 mnkr
Avgift mammografi, 140 kr (+80 kr)	2003-07-01	1,5 mnkr	3 mnkr
Avgift gynekologisk screening, 140 kr (+140)	2003-07-01	3,5 mnkr	7 mnkr
Sjukreseavgift, 140 kr (+ 80 kr)	2003-07-01	5 mnkr	10 mnkr
Sjukvårdande behandling, 70 kr (+10 kr)	2003-07-01	0,5 mnkr	1 mnkr
Specialistläkaravgift, barn, 0 kr (+ 0 kr)	-	-	-
Akutmottagningsbesök, barn, 140 kr (+20 kr)	2003-07-01	2,5 mnkr	5 mnkr

\*) Beräkningen bygger på att taxorna för skärgårdstrafiken höjs med 10% samt att hamntrafiktaxan höjs med 5 kronor per biljett från 1 juli.

\*\*\*) Inklusive besök hos gynekolog.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 19 maj 2003.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 27 maj 2003.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-ledamöternas förslag, dels till fp-ledamöternas förslag, dels till kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*M-ledamöterna reserverade sig*

**”Landstingsstyrelsen** föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att revidera innevarande års budget utifrån den strategiska och verksamhetsmässiga inriktningen återgiven i Moderata Samlingspartiets förslag till budget 2003 och flerårsplanering 2004-2005

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samband med budgetarbetet för 2004 utarbeta förslag till långsiktig handlingsplan i syfte att skapa balans i landstingskoncernens ekonomi

*att* tillskriva regeringen med en begäran om statlig finansiering av skatteutjämningsystemet

*att* höja priset på Waxholms Ångfartygs AB:s kontantbiljetter med 10 procent fr o m den 1 juli 2003

*att* höja priset på SL:s månadskort till 600 kr fr o m den 1 september 2003 med åtföljande konsekvensändringar för övriga taxor

*att* höja högkostnadsskyddet för färdtjänstresenärer den 1 september 2003 i konsekvens med höjningen av SL-taxan

*att* uppdra åt landstingets nämnder och bolag att iaktta stor restriktivitet vad gäller de administrativa kostnaderna

*att* uppmana landstingets nämnder och bolag att omedelbart vidta åtgärder för att dämpa utvecklingen av personalkostnaderna

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att skyndsamt se över de regler och riktlinjer som gäller för representation och resor i tjänsten inom landstingskoncernen och framlägga de förslag som översynen föranleder

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att snarast utarbeta förslag till besparingar genom upphandlingar och effektiviseringar inom hjälpmedelsområdet

*att* uppdra åt Locum AB att genom kostnadssänkningar åstadkomma ett med 75 000 000 kronor förbättrat resultat 2003

*att* inhyrning av externa lokaler samt nytecknande av hyresavtal för externa lokaler skall följa de riktlinjer som framgår av tjänsteutlåtandet

*att* uppdra åt Locum AB att senast den 25 september 2003 framlägga förslag till incitamentssystem för minskad lokalanvändning

*att* uppdra åt Locum AB att senast den 25 september 2003 framlägga förslag till energieffektiviseringar

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att framlägga förslag till åtgärder som minskar kostnaderna för kunskapscentra med 60 000 000 kronor på årsbasis och 10 000 000 kronor 2003

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att omedelbart vidta åtgärder i syfte att minska kostnaderna för extern bidragsgivning med 100 000 000 kronor 2003

*att* fastställa avgiften för besök hos distriktssköterska till 60 kronor fr o m den 1 juli 2003

dels för egen del besluta

*att* lägga samman de geriatriska klinikerna vid Dalens och Rosenlunds sjukhus fr o m den 1 juli 2003

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsutskottet att fatta beslut om att dra tillbaka länsuppdraget från Södra länets produktionsområde avseende psykiatriska kliniken sydväst och besluta om tidpunkten för avtalets upphörande.

Redan då årets budget antogs riktade vi moderater stark kritik mot dess ekonomiska och verksamhetsmässiga inriktning. I stället för att fortsätta förändringsarbetet i syfte att förnya sjukvården och stärka patientmakten valde den socialistiska majoriteten att slå in på en centralistisk linje. Detta innebar att Stockholms läns landsting fördes in på en direkt felaktig väg.



## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

Nu har majoritetens budget bevisat sig vara ohållbar. Trots en skatthöjning på 1:30, vilket gett Stockholms läns landsting Sveriges högsta landstingskatt, budgeterades redan i början av året med ett negativt resultat om cirka 1,6 mdkr. Bara några månader in på året visar det sig att underskottet växer.

I månadsbokslutet för mars visar prognoserna på ett resultat om -173 mkr i förhållande till budget. Mycket tyder på att det faktiska underskottet kommer att bli än större allt eftersom året lider.

**En ohållbar majoritetspolitik**

Majoriteten har i och med sitt agerande försatt landstinget i en mycket svår situation. Att sjösätta en budget med så uppenbara brister som varit fallet är ett uttryck för bristande förståelse för landstingets problem. Därtill har alla framförda krav på tidiga åtgärder under året avfärdats. Detta försvårar i sin tur möjligheten att fatta beslut som kan möta den ekonomiska utvecklingen och minimera underskottet. Fram växer bilden av en majoritet med allvarliga brister i både politik och ledarskap.

Behoven av kraftfulla åtgärder är stora. Det är också av vikt att dessa åtgärder tar sin utgångspunkt i de ekonomiska problemens huvudsakliga orsak. Att landstinget i år tvingas betala närmare 5,4 miljarder kronor i utjämningskatt kan inte negligeras. På denna punkt är majoritetens agerande under all kritik. Utjämningskatten nämndes inte i den skrivelse som majoriteten riktade till regeringen med anledning av balanskravet. Dess konsekvenser behandlas inte heller i strategiska skrivelser som rör landstingets ekonomiska utveckling.

Att landstingets enskilt största ekonomiska problem behandlas på detta sätt är ett bevis för att den socialistiska majoriteten inte förstår frågans allvar eller vågar företräda länsinvånarna gentemot regeringen. Oavsett vilket är denna linje vare sig hållbar eller gångbar i det fall det finns en verklig vilja att lösa landstingets ekonomiska dilemma.

**Varning för skatthöjningar**

Utgjämningskatten är i dag landstingets näst största kostnad och orsaken till att landstinget brottas med ekonomiska problem. De kommande årens prognoser visar med all önskvärd tydlighet på frågans allvar. Fram till och med 2006 ökar kostnaderna för utjämningskatten till minst 6.702 mkr. Den kommer då att motsvara 2,56 kr av landstingskatten. Detta innebär att landstinget kommer att behöva höja skatten med ytterligare 94 öre eller kanske så mycket som en krona under mandatperioden. Detta enbart för att möta utjämningskattens kostnadsutveckling.

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

	<b>Utjämningskatt (mkr)</b>	<b>Faktisk skattesats</b>	<b>Nödvändig skattesats</b>
<b>2003</b>	5.379	11,62	12,20
<b>2004</b>	5.958	11,62	12,36
<b>2005</b>	6.321	11,62	12,46
<b>2006</b>	6.702	11,62	12,56
<b>Summa:</b>	24.360		

Den skattehöjning som utjämningskatten framtvingar i landstinget de kommande åren innebär ett hårt slag mot länsinvånarna. För en sjuksköterska med en månadslön på 22.000 kronor motsvarar höjningarna 2.508 kronor om året. Till detta ska läggas den skattehöjning om 1:30 som redan genomförts i landstinget. Totalt riskerar sjuksköterskan en årlig skattehöjning med cirka 6.000 kronor under mandatperioden. Detta enbart för att betala utjämningskatten. Därutöver tillkommer kommunalskattehöjningar, höjd fastighetsskatt och eventuella biltullar. Fram tonar bilden av en orimlig skattechock.

Det är i dag övertydligt att dagens skatteutjämningsystem har nått vägs ände. En reformering av systemet är nödvändigt för att landstinget ska klara ekonomin och undvika kraftiga skattehöjningar samt nedskärningar i sjukvården. Ett visst regionalt stöd till de delar av Sverige som brottas med problem är självfallet motiverat. En utjämning av detta slag måste emellertid vara ett statligt ansvar. Det rimliga är därför att staten övertar finansieringen av skatteutjämningsystemet.

### **En ansvarsfull politik**

Moderata Samlingspartiet var det enda parti som presenterade en budget i balans för 2003. I vår budget föreslog vi en rad åtgärder som skulle ha inneburit att det ekonomiska läget i landstinget skulle ha förbättrats avsevärt. Åtgärderna innebar såväl omedelbara intäktsförstärkningar och kostnadsminskningar, som långsiktigt strukturella förändringar vilka på sikt skulle ge landstinget en god utveckling avseende ekonomi och verksamhet. Hade vårt budgetförslag antagits hade landstinget undvikit den utveckling vi nu ser.

Vi moderater är redo att ta ett ansvar för landstingets ekonomi även i den situation som nu uppkommit. Majoritetsbudgeten tvingar oss emellertid till en rad åtgärder som vi annars hade valt att undvika. Vi väljer samtidigt att föreslå åtgärder som ger betydligt större ekonomiska resultat än majoriteten. Totalt uppgår våra budgetförstärkande åtgärder till över 300 mkr. Förslaget bör härmed kunna möta framtida befarade underskott under året. Samtidigt låter vi våra åtgärder ta sin utgångspunkt i tydliga politiska prioriteringar.

**Friska resenärer – inte sjuka patienter**

Då majoriteten låter lejonparten av sina åtgärder slå direkt mot sjukvården gör vi det omvända. Vi anser att en förstärkning av landstingets ekonomi ska ske genom att minska kostnaderna inom verksamheter som inte tillhör landstingets kärnuppgifter. Därtill föreslår vi att intäktsförstärkningarna tar sin utgångspunkt i en höjning av taxorna inom kollektivtrafiken och inte patientavgifterna. Det är både rimligare och rättvisare att låta åtgärder rikta sig mot friska resenärer, i stället för sjuka patienter i behov av vård.

Den höjning av patientavgifterna som majoriteten föreslår är inte bara ett uttryck för en politik som slår åt fel håll. Den riskerar dessutom att motverka sitt syfte. I stället för en besparing kan resultatet bli ökade kostnader då fler patienter kommer att nå upp till högkostnadsskyddet. En tidigare undersökning (HSN-staben 1993) visade att frikortsinnehav ökar konsumtionen av sjukvård. Detta medförde att den dåvarande majoriteten sänkte avgifterna till exempelvis akutmottagning för att öka intäkterna. Rimliga patientavgifter inom sjukvården är emellertid att betrakta som befogade, då inte minst för att värdesätta personalens arbetsinsatser. Därför föreslås att majoritetens beslut att ta bort avgiften för besök hos distriktssköterska återtas.

För att förstärka landstingets ekonomi innevarande år förordar vi åtgärder i form av förbättrat resultat i Locum samt ett antal förslag till effektivisering av landstingets verksamhet. Bland annat föreslår vi att upphandlingar och effektiviseringar inom hjälpmedelsområdet genomförs, i likhet med vad som skett inom Hjälpmedel Norr, samt en minskning av extern bidragsgivning.

Att vidta åtgärder mitt under ett budgetår löser inte landstingets långsiktiga utmaning. De är emellertid nödvändiga för att försöka komma tillrätta med den situation som majoritetens ekonomiska politik skapat. För att nå en hållbar utveckling på sikt är genomgripande strukturförändringar ofrånkomliga. Behoven av ett långsiktigt förändringsarbete inom Stockholms läns landsting är med andra ord nödvändigare än någonsin.

**Reformer för förnyelse nödvändigare än någonsin**

Inom sjukvården krävs att det förnyelsearbete som inleddes under föregående mandatperiod återupptas och drivs vidare. Med ökad konkurrens genom fler fristående vårdgivare kan effektiviseringar uppnås. Detta bevisas inte minst av privatiseringen av S:t Görans sjukhus samt inom en rad andra delar av sjukvården. Effektiviseringar av detta slag möjliggör inte bara ekonomiska vinster, utan även att skattebetalare och patienter får mer vård för pengarna.

Därtill krävs en reformering av ersättningssystemen inom sjukvården. Detta för att stärka valfriheten och skapa tydligare incitament för tillgänglighet samt ekonomiskt resursutnyttjande. I vårt förslag till budget för 2003 fanns förslag

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

för en fortsatt reformering av sjukvården, vilka skulle möjliggöra en förbättring för både verksamheten och ekonomin.

Det krävs också en politik som vågar prioritera. En alltför stor del av landstingets kostnader går i dag till annat än sjukvård och kollektivtrafik. För att klara ekonomin och undvika nya skatthöjningar krävs ett ifrågasättande av dessa utgifter. Allt som inte hör till landstingets kärnområden bör övertas av andra intressenter, bantas eller avvecklas helt. Med ett verkligt fokus på sjukvård och kollektivtrafik går det att möjliggöra stora besparingar och samtidigt skapa utrymme för de satsningar som framtiden kräver.

*Fp-ledamöterna reserverade sig*

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att inrätta en parlamentarisk förnyelsekommitté*

*att återigen uppvakta regeringen om de negativa effekter skatteutjämnings-systemet medför*

*att öka antalet upphandlingar*

*att återuppta mångfaldsarbetet.*

*att öka personalens inflytande genom att inrätta intraprenader enligt landstingets beslut år 2001*

*att återuppta utbyggnaden av antalet husläkare och distriktssköterskor genom att inrätta fler husläkarteam*

*att skriva till regeringen om att åldersgränsen tas bort och att möjlighet till ersättningsetableringar ska finnas i de nationella vårdtaxorna*

*att göra en hälsoekonomisk analys av konsekvenserna av förslagen om höjda patientavgifterna*

*att konsekvenserna av förslaget om nedläggningen av psykakuten på Huddinge sjukhus belyses*

Landstingets ekonomiska situation är allvarlig. Därför är viktigt att de åtgärder som vidtas för att nå budgetbalans är långsiktiga. De åtgärder som genomförs måste vara väl genomtänkta. Många av de åtgärder som den socialistiska majoriteten nu föreslår är kortsiktiga och panikartade. Åtgärderna som

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

majoriteten föreslår speglar ett gammaldags centralistiskt synsätt. Förslagen påminner om den socialdemokratiska utvecklingsplanen 1996 vars besparingar fick stora negativa konsekvenser för sjukvården. Personal slutade och framtids-tron försvann. Den utvecklingskraft som finns hos sjukvårdspersonalen togs inte tillvara.

De åtgärder som den socialistiska majoriteten nu föreslår är inte förankrade lokalt. Vare sig lokala sjukvårdspolitiker, personalorganisationer eller handikapporganisationer verkar vara tillfrågade. (fp) anser att det är av yttersta vikt att de åtgärder som föreslås är lokalt förankrade.

Om ändringar ska föreslås, måste de vara väl förankrade i den etiska plattform som landstinget fastställt. Även kvalitetsaspekter måste beaktas i alla förslag. Det får inte vara panikåtgärder. De åtgärder som beslutas får inte innebära nya 'energiförluster' i organisationen.

Landstingets ekonomiska situation är allvarlig. Såväl på kort som på lång sikt är det i princip omöjligt för Stockholms läns landsting att lägga en balanserad budget och upprätthålla en rimlig nivå på verksamheten. Hela landstingssektorn är underfinansierad. Statsbidragens värde har reducerats under senare år. Statsmakterna måste ta det övergripande ansvaret för att återställa en rimlig nivå för vårdsektorn av våra totala resurser.

Därför behövs enligt folkpartiets mening en bred och blocköverskridande samling för att lösa landstingets ekonomiska problem. Det behövs en fortsatt förnyelse inom landstingets verksamhet. Vi föreslår därför att en bred parlamentarisk förnyelsekommission tillsätts. I kommissionen ska ingå politiker från samtliga partier. Syftet är att noggrant analysera landstingets organisation och föreslå lämpliga åtgärder. Dessa åtgärder måste vara långsiktigt hållbara. Det är viktigt att samråd sker med patienter, patientorganisationer, sjukvårdspersonal, lokala politiker m fl. Detta för att de åtgärder som måste vidtas får en bred förankring. Den etiska plattformen och kvalitetsfrågor måste beaktas.

Majoriteten verkar ha ett stort behov av att till varje pris visa handlingskraft. Men det leder i många fall till åtgärder som omöjligen kan överleva ett kommande majoritetsskifte. Sjukvården är inte betjänt av sådana tvära kast i direktiv och utvecklingsriktningar. Det ger bättre resultat på både kort och lång sikt att söka finna samsyn över blockgränsen i strategiska frågor. Det finns stora möjligheter inom exempelvis sjukvårdens framtida struktur och utvecklingen av husläkarverksamheten och närsjukvården. Det krävs dock att majoriteten visar öppen vilja att söka samverkan i stället för konfrontation.

Det är nästan omöjligt att kunna lägga fram en balanserad budget i Stockholms läns landsting så länge nuvarande statliga skatteutjämningsystem finns. Systemets konstruktion innebär en skenande kostnadsökning för vårt landsting.

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

Skatteutjämningsystemet måste därför ändras. Det höga kostnadsläget i Stockholms län måste tas med i beräkningarna. Landstinget enligt folkpartiets mening måste ånyo skriva till regeringen och påtala de negativa konsekvenser skatteutjämningsystemet har för Stockholms län. Det kräver att landstinget först tar fram en fördjupad analys av problemen i det nuvarande systemet och pekar på möjligheter hur dessa ska kunna förändras.

För att kunna minska sjukvårdens kostnader måste åtgärder för att öka effektiviteten i sjukvården vidtas. Sådana åtgärder lyser tyvärr med sin frånvaro i majoritetens besparingsförslag. Åtgärder som (fp) anser bör genomföras är följande:

- fler husläkarteam inrättas. Detta för att avlasta andra vårdnivåer. För att kunna erbjuda en hög tillgänglighet och en hög servicenivå måste drygt 250 nya husläkarteam inrättas. I (s) förslag ingår ingen utbyggnad alls av husläkarteam kommande år.
- upphandling av vårdtjänster. Det har hittills gett lägre priser och högre kvalitet. Upphandlingar måste därför fortsätta.
- ökad samverkan med privata vårdgivare. Majoriteten vill kraftigt skära ner patienternas valfrihet och möjligheter att gå till andra vårdgivare än landstinget. I stället borde de idéer och den kompetens som finns hos andra tas tillvara mycket bättre. Personal som vill knoppa av sin verksamhet bör ges stöd i detta av landstinget, för att skapa en ökad mångfald.
- utveckling av landstingets organisation. Personalen måste ges möjligheter att påverka sin eget arbete. Därför måste arbetet med självständiga arbetsplatser (intraprenader) fortsätta. Detta arbete har i princip upphört under den nuvarande majoriteten.
- vårdkedjor byggs ut. Kvalitetsförluster i vårdkedjan måste undvikas. Det kan vara att samma undersökning görs flera gånger, läkemedel skrivs ut hos flera läkare m m.

I majoritetens förslag finns kraftiga höjningar av patientavgifterna i sjukvården. Det väntas ge drygt 60 Mkr i ökade intäkter på helårsbasis. Dessa beräkningar är osäkra eftersom inga förändringar görs av högkostnadstaket som fastställs av regering och riksdag. Avgiftshöjningarna drabbar särskilt kvinnor och barn. Avgiften för besök hos gynekolog höjs från 120 till 260 kronor. Folkpartiet avvisar höjningarna.

Hittills har gynekologisk screening varit kostnadsfri för patienten. Orsaken är att det är socialt utsatta grupper som har störst risk att insjukna i livmoderhalscancer. Risken är nu att denna grupp uteblir från screeningen när en avgift införs. Erfarenheter från Umeå pekar på detta. Dessutom blir patientens och sjukvårdens kostnader högre om kvinnan får livmoderhalscancer.

Distriktsköterskeavgiften bibehålls och höjs i majoritetens förslag, trots att man gått till val på löftet att avskaffa avgiften. Dessutom höjs avgiften för barn.

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

Dessa höjningar verkar ha tillkommit i all hast. Konsekvenserna av höjningarna är dåligt analyserade. Vi anser att förslaget måste återremitteras för en noggrann analys.

Personalkostnaderna beräknas öka med 8% under år 2003. Det är främst inom akutsjukvården kostnaderna ökar. Majoriteten föreslår nu att löne kostnadsökningen begränsas. Vi har svårt att se hur det ska vara möjligt att rekrytera personal till sjukvården om inte personalen kan erbjudas en bra lön och en god arbetsmiljö. Den pågående strejken av svenska kommunalarbetsförbundet visar på svårigheterna. (fp) tror inte att förslaget är realistiskt.

(fp) anser också att det är svårt att inte hyra in personal till sjukvården. Inhyrd personal är en förutsättning för att delar av vården ska fungera. Vi tror inte att majoritetens målsättning är realistisk eftersom man inte föreslår några konkreta åtgärder som förbättrar arbetsvillkoren i landstingets egen verksamhet.

Anställningsstopp kommer att införas i vissa delar av landstingets organisation. Anställningsstoppet kommer också att gälla för läkare inom områden där det inte råder en bristsituation. Det beskrivs inte om det avser medicinska eller geografiska områden. Det nämns inte heller specifikt vilka områden det avser. Vi avvisar därför detta besparingsförslag.

(fp) anser att det är helt fel att frysa ersättningsnivån i den nationell vårdtaxan. Den bör följa kostnadsutvecklingen inom vården i övrigt. Dessutom föreslår majoriteten att kostnaderna i externa avtal ska begränsas. Vi anser att det är fel att gå på enbart externa vårdgivare i detta fall. Majoriteten anser att den vård som privata vårdgivare producerar är onödig och dyr. Målsättningen måste istället vara att analysera all vård och köpa den vård som kan produceras till lägsta pris med bästa kvalitet. Det är inte givet att av landstinget producerad vård alltid är billigast som majoriteten verkar tro.

Psykakuten för södra länsdelen vid Huddinge sjukhus kommer att läggas ned enligt majoritetens förslag. Detta utan att man försäkrat sig om att den lokala psykiatrin kan ta emot dessa patienter. Sydvästra är ett område som har hög belastning när det gäller psykiska sjukdomar. (fp) anser att beslutet inte ska genomföras för närvarande.

Det ska göras en besparing på 18 Mkr per år när det gäller tekniska hjälpmedel. Vad besparing ska omfatta finns inte beskrivet i ärendet. Dessa besparingar kan komma att drabba en skör grupp. Vi anser att det är fel att genomföra denna besparing.

De kunskapscentra som finns inom landstinget har stor betydelse för att utveckla vården och för att förbättra behovsanalyser. Vissa enheter kan slås samman och det innebär en högre effektivitet. Samtidigt har flera översyner och

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

förändringar gjorts inom detta område under senare år. För att verksamheterna ska fungera behövs arbetsro. Majoritetens förslag bygger på en konsultrapport som inte analyserats närmare. (fp) är därför mycket tveksamma till dessa förslag.

I majoritetens besparingsförslag uppdras Locum AB att genom kostnadssänkningar förbättra sitt resultat med 75 Mkr. Vi misstänker att det innebär att vården kommer att få en högre hyra. Det är bara ett sätt att bakvägen öka besparingarna inom sjukvården.”

*Kd-ledamöterna reserverade sig*

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samband med budgetarbetet för 2004 utarbeta förslag till långsiktig handlingsplan i syfte att skapa balans i landstingskoncernens ekonomi

*att* höja priset på Waxholms Ångfartygs AB:s kontantbiljetter med 10 procent från och med den 1 juli 2003

*att* höja SL:s månadskort från 500 kr till 600 kr från och med den 1 september med åtföljande konsekvensändringar för övriga SL-taxor

*att* höja högkostnadsskyddet för färdtjänstresenärer den 1 september 2003 i konsekvens med höjningen av SL-avgiften

*att* uppmana landstingets nämnder och bolag att iaktta stor restriktivitet vad gäller administrativa kostnader

*att* uppmana landstingets nämnder och bolag att vidta åtgärder för att dämpa utvecklingen av personalkostnaderna

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att skyndsamt se över de regler och riktlinjer som gäller för representation och resor i tjänsten inom landstingskoncernen och framlägga de förslag som översynen föranleder

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att snarast utarbeta förslag till effektiviseringar inom hjälpmedelsområdet

*att* uppdra åt Locum AB att genom kostnadssänkningar åstadkomma ett med 75 000 000 kronor förbättrat resultat 2003



## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

*att* inhyrning av externa lokaler samt nytecknande av hyresavtal för externa lokaler skall följa de riktlinjer som framgår av tjänsteutlåtandet

*att* uppdra åt Locum AB att senast den 25 september 2003 framlägga förslag till incitamentsystem för minskad lokalanvändning

att uppdra åt Locum AB att senast den 25 september 2003 framlägga förslag om möjligt till energieffektiviseringar

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att påskynda inventering och analys beträffande ekonomi, kvalitet och tillgänglighet av samtliga vårdavtal och vårdöverenskommelser samt motsvarande analys beträffande övriga avtal och överenskommelser

dels för egen del besluta

*att* uppdra åt ägarutskottet att fatta beslut om att dra tillbaka länsuppdraget från Södra länets produktionsområde avseende psykiatriska kliniken sydväst och besluta om tidpunkten för avtalets upphörande

Redan för ett halvår sedan, i kristdemokraternas budgetförslag för år 2003, varnade vi för de åtgärder som var att vänta av majoriteten för att uppnå ekonomisk balans med den budget som antagits av majoriteten för innevarande år.

Det visar sig nu, att den budget som majoriteten antog byggde på en glädjekalkyl. Uppenbarligen hade man hoppats på regeringens goda vilja beträffande förändring av utjämningsystemet eller något annat oförutsett gott från statsmakterna. Regeringen har klart deklarerat att någon förändring av utjämningsystemet inte är att vänta före 2005 och landstings- och kommunsektorn kan heller inte förvänta sig något extra reellt tillskott från staten under överskådlig tid.

Majoritetens förslag till kostnadsreducerande åtgärder är enligt vår mening både kortsiktiga och felprioriterade. Nedskärningarna drabbar främst de svaga grupperna, vilka man från majoritetens sida säger sig vilja värna. Först höjer man skatten vilket främst drabbar låginkomsttagare, och nu höjs även patientavgifter och sjukresor. Och landstingets patienter och handikappade har mer att vänta av nedskärningar och försämringar, enligt uttalanden i anslutning till dagens ärende.

För oss kristdemokrater är det självklart att de svårt och långvarigt sjuka och de mycket gamla inte behöver ytterligare pålagor i form av avgiftshöjningar för läkarbesök och höjda avgifter för sjukresor. Majoriteten tänker även genomföra

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

besparingar inom hjälpmedelsområdet vilket drabbar en grupp som redan har höga kostnader.

Vi kristdemokrater är beredda att ta ansvar för landstingets ekonomi men vägrar göra det på de sjuka och svagas bekostnad. Majoritetens förslag slår också hårt och väldigt tydligt mot kvinnorna.

Förslaget till översyn av administrativa kostnader, regler och riktlinjer av både representation, och lokalanvändning liksom möjligheter till energieffektiviseringar är enligt vår mening helt riktigt. Det är även angeläget att se över samtliga vårdavtal och vårdöverenskommelser, liksom övriga avtal. Att enbart granska externa avtal förefaller vara mer en politisk markering än en sakligt motiverad åtgärd.

Däremot anser vi inte att höjda sjukvårdsavgifter, besparingar inom hjälpmedelsområdet eller höjda sjukreseavgifter är rätt väg att gå.

Det är, enligt vår mening rimligare att höja trafikanternas avgifter inom kollektivtrafikfältet. Det är i första hand friska människor med arbete som är 'storkonsumenter' av resor och sett i ett nationellt perspektiv är utbudet av trafik respektive egenkostnaden för resenären på en rimlig nivå även efter vår föreslagna höjning. Grundstandarderna i vår gemensamma kollektivtrafik är goda. Resenärernas uppfattning om SL-trafiken är inne i en positiv trend. För varje kvalitetsmätning som genomförs så får trafiken allt bättre betyg. Färdtjänsten har sedan länge mycket goda siffror.

Vi blir bekymrade när vi hör förslag om att radikalt sänka tilldelningen av resor inom Färdtjänsten. Det skulle vara ett stort steg åt fel håll om antalet resor skulle minska. Det arbete inom SL som pågår under namnet 'Projekt minus 100 mkr' är heller inte att betrakta som ett lyft för kollektivtrafiken. Att låta pendeltåg gå i halvtimmestrafik eller att förkorta tunnelbanetågen vore ett effektivt sätt att skrämja bort resenärer. Med tanke på att SL snarast borde utöka sin trafik för att kunna hantera trängselavgifterna är majoritetens politik en studie i planlösa hugskott.

För att freda trafiken från ovanstående hot och dessutom möjliggöra förbättringar av kvalitet och utbud så bör landstinget förstärka intäktssidan genom att höja månadsavgiften till SL med 100 kronor för fullbetalande, och en motsvarande relativ ökning för resenärer med rabatt. Majoritetens förslag om att höja avgifterna inom WÅAB:s utbud tillstyrks.

Förslaget om att slå ihop de geriatriska klinikerna på Dalen och Rosenlund anser vi i dagsläget inte vara en riktig prioritering. För oss är det viktigt att de gamla och sjuka får det omhändertagande deras vårdbehov kräver. Att minska antalet slutenvårdsplatser utan att kunna visa på hur behovet framöver ska

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

kunna tillgodoses är inte tillfredsställande. Vi ställer oss därför inte bakom majoritetens förslag om en sammanslagning av dessa båda kliniker.

Vi kristdemokrater vill återigen framhålla att 'sjukvården är dess personal' och i tider av personalbrist i angelägna verksamhetsområden och att landstinget står inför en stor grupp 40-talisters pensionering är det utomordentligt angeläget att alla åtgärder som föreslås av kostnadsbesparings- eller effektiviseringsskäl sker med långsiktighet för ögonen. Många gånger har vi erinrat om de missgrepp och den kortsiktighet som präglade den s.k. utvecklingsplanen från 1996. Vårdens medarbetare och patienter skall inte behöva utsättas för något liknande vare sig i år eller under de närmaste åren.

I tjänsteutlåtande förutskickas att hälso- och sjukvårdsutskottet i sitt sammanträde den 2 juni i år kommer att besluta att den nationella valfriheten fr. o.m. den 1 juli 2003 inte skall omfatta IVF-behandling för invånare i Stockholms län. Även om IVF-behandling inte ingår i landstingets vårdgaranti är förslaget att vägra valmöjlighet otillständigt.

Det är anmärkningsvärt handlat av majoriteten att föreslå att minska kostnaderna för kunskapscentra med 10 miljoner i år och med 60 miljoner på årsbasis ett antal veckor innan den aviserade och i tjänsteutlåtandet apostroferade utredningen i frågan presenterats för hälso- och sjukvårdsutskottet. Det finns uppenbarligen inget utrymme för sans och eftertänk samhet. Landstingets främsta kunskapscentra, Samhällsmedicin och Läksak, har nyckelroller i det viktiga arbete som kan bidra till att minska sjukdomsrisker samt främja hälsa.

Om majoriteten menar allvar med att nu reducera planerade objekt i investeringsplanen för 2003 i syfte att minska kostnader på kort och lång sikt, så är frågan sent väckt. För 2004 och de närmast följande åren skall fullmäktige ändå ta ställning i november månad i år, dvs. i anslutning till budgetbeslutet. Det beredningsarbetet bör rimligen vara långt gånget vid tidpunkten för detta ärendes hantering.

Vi står frågande inför det faktum att detta ärende med i flera hänseenden långtgående ingrepp i gällande budget och planering inte föregicks av MBL-förhandling innan handlingarna offentliggjordes. Uppenbarligen hade massmedia tillgång till förslagen innan landstingsstyrelsens ledamöter fick del av ärendet tisdagen den 20 maj i år. Det finns anledning att reflektera över hur företrädare för nuvarande majoritetspartier skulle ha reagerat om förslag av denna karaktär lagts fram och offentliggjorts av en borgerlig majoritet innan hantering enligt MBL."

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

*M-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande*

”Vi moderater tycker att de äldre skall få kvalificerad geriatrisk vård så nära sitt hem som möjligt. Helst skall geriatriken när så är möjligt möta den gamle i hans eller hennes hem. Sammanslagningen av de geriatriska klinikerna vid Dalens och Rosenlunds sjukhus förutsätter en utveckling av hemsjukvården. Med en utbyggd geriatrisk hemsjukvård, knuten till de geriatriska klinikerna och i samarbete med husläkarmottagningarna, kommer de äldre att kunna erbjudas en väl så god vård som i dag.”

## Ärendet och dess beredning

**Landstingsdirektören** har i tjänsteutlåtande den 14 maj 2003 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i samband med budgetarbetet för 2004 utarbeta förslag till långsiktig handlingsplan i syfte att skapa balans i landstingskoncernens ekonomi, *att* höja priset på SLs månadskort till 600 kronor fr o m den 1 september 2003 med åtföljande konsekvensändringar för övriga SL-taxor, *att* höja priset på WÅABs kontantbiljetter med 10 procent fr o m 1 juli 2003, *att* förändra sjukvårdsavgifterna fr o m den 1 juli 2003 i enlighet med detta tjänsteutlåtande, *att* uppmana landstingets nämnder och bolag att iakttä stor restriktivitet vad gäller de administrativa kostnaderna, *att* uppmana landstingets nämnder och bolag att omedelbart vidta åtgärder för att dämpa utvecklingen av personalkostnaderna, *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att skyndsamt se över de regler och riktlinjer som gäller för representation inom landstingskoncernen och framlägga de förslag som översynen föranleder, *att* införa omedelbart anställningsstopp med giltighet t o m den 31 december 2003 inom Stockholms läns landstings verksamheter för administrativ personal vid samtliga enheters centrala administrationer samt för läkare inom områden där uppenbar läkarbrist inte råder, *att* rekommendera styrelserna för landstingets aktiebolag att omgående fatta ett likalydande beslut gällande anställningsstopp, *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att snarast utarbeta förslag till besparingar inom hjälpmedelsområdet, *att* uppdra åt färdtjänstnämnden att i kostnadssänkande syfte ompröva den löpande tilldelningen av resor, *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att framlägga förslag till åtgärder som minskar kostnaderna för kunskapscentra med 60 miljoner kronor på årsbasis, *att* uppdra åt Locum AB att genom kostnadsänkningar åstadkomma ett med 75 miljoner kronor förbättrat resultat 2003, *att* inhyrning av externa lokaler samt nytecknande av hyresavtal för externa lokaler skall följa de riktlinjer som framgår av tjänsteutlåtandet, *att* uppdra åt Locum AB att senast den 25 september 2003 framlägga förslag till incitamentssystem för minskad lokalanvändning, *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att göra en framställan till landstingsförbundet och regeringen om regional differentiering av den nationella taxan

*dels* för egen del besluta *att* lägga samman de geriatrika klinikerna vid Dalens och Rosenlunds sjukhus fr o m den 1 juli 2003.

MBL-information enligt § 19 har skett den 21 maj 2003.

## Bilagor

### Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

#### BAKGRUND

Landstingskoncernens ekonomi är i obalans. Under perioden 1998 – 2002 uppgick det totala underskottet till ca 11 000 mnkr varav förra årets negativa resultat svarade för drygt 4 000 mnkr. Årets budget liksom den ekonomiska planen för åren 2004 och 2005 visar, trots skatthöjningen på 1,30 kr, på betydande underskott. Det är mot den bakgrunden oundvikligt att åtgärder måste vidtas, delvis med effekt redan 2003, som gör att koncernen på egen hand tar ansvar för att komma till rätta med ekonomin.

Den prognos över landstingskoncernens ekonomiska utfall 2003 som avlämnats i mars månads bokslut, indikerar en negativ avvikelse jämfört med fastställd budget på ca 170 mnkr. Årets underskott prognostiseras till 1 770 mnkr vilket skall jämföras med fullmäktiges budgetbeslut som summerade till minus ca 1 600 mnkr. Budgetavvikelserna finns till stor del inom sjukvården där ett antal produktionsenheter avlämnat prognoser som sammantaget ger ett resultat som är bort emot 265 mnkr sämre än budget. Koncernfinansiering visar en negativ avvikelse på ca 50 mnkr till följd av försämrade skatteintäktsprognos. Enda prognosen med större positiv budgetavvikelse, + 150 mnkr, avser beställningar av sjukvård.

#### KONCERNLEDNINGENS FÖRSLAG

Arbetet med att sanera landstingskoncernens ekonomi måste drivas konsekvent varför även smärre avvikelser, såsom i senaste prognos, från budgeten måste mötas av motåtgärder. Behovet av detta framstår som än mer angeläget när man betänker att verksamheterna, främst sjukvården, genom skatthöjningen tillförts betydande resurser i år. Resurstillskottet 2003 är, jämfört med budget 2002, nästan 13 %. Åtgärder, som ger ekonomisk effekt redan under innevarande, år måste således vidtas och koncernledningen redovisar nedan ett antal åtgärder som måste prövas i syfte att korrigera den negativa prognosen. Åtgärderna har valts ut så att de skall kunna ge förhållandevis säkra och snabba resultat. De räcker dock inte för att på ett grundläggande sätt komma tillrätta med den prekära ekonomin. För att landstingskoncernen, på egen hand skall nå det läget, krävs väsentligt mer omfattande och strukturellt inriktade åtgärder. Koncernledningen har i sitt förslag till direktiv för budget 2004 anmält att fullmäktiges uppdrag om hur årsbalans kan uppnås kommer att redovisas i samband med höstens budgetarbete. Det blir då aktuellt att komma in på vilken konkret inriktning förändringsarbetet måste få.

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

Med tanke på det kraftiga resurstillskott som sjukvården fått i år är det ett absolut krav att fullmäktigebeslutad budget hålls. Enda sättet att snabbt stärka landstingskoncernens ekonomi är via höjning av taxor och avgifter, i första hand taxorna inom kollektivtrafiken. Om kostnadsreducerande åtgärder, med motsvarande ekonomiska resultat, skall genomföras krävs väsentligt mer av förberedelser och tid för genomförande. De förslag som läggs fram nedan avseende åtgärder 2003 har därför en tydlig ekonomisk tyngdpunkt på justeringar av taxor och avgifter. Åtgärder som tar sikte på betydande kostnadsdämpningar måste naturligtvis också övervägas men med sikte på genomförande fr om nästa år.

Flera av landstingskoncernens enheter, bl a SL, Folktandvården AB och Huddinge Universitetssjukhus AB, arbetar intensivt med att komma till rätta med kostnader och kostnadsutveckling. Koncernledningen är därför medveten om att en del av de åtgärder som tas upp nedan redan har vidtagits eller planeras på en del håll.

I det här sammanhanget bör nämnas att hälso- och sjukvårdsutskottet den 22 april 2003 behandlade ett ärende som bl a redovisar åtgärder för att nå ekonomisk balans 2004. Utskottet beslöt att godkänna inriktningen på föreslagna åtgärder 2003 samt att budget 2003 skall ge ett överskott på 150 mnkr. De åtgärder som förväntas ge detta överskott är

- Administrativ besparing, 50 mnkr
- Förändringar av sjukvårdsstrukturen, 50 mnkr
- Sänkta läkemedelskostnader, 50 mnkr.

Framför allt den andra punkten kräver ytterligare konkreta ställningstaganden, vilka tas upp nedan, för att bli verklighet. Vad gäller de administrativa besparingarna till följd av rationaliseringar inom tjänstemannaorganisationen (Beställarkontor Vård) är åtgärder redan vidtagna. Sänkningen av läkemedelskostnaderna bygger på att förslaget till handlingsprogram för läkemedelsarbetet godkänns av fullmäktige i juni 2003 och att de för 2003 prioriterade åtgärderna genomförs och ger förväntad effekt.

**Bolag och förvaltningar med negativ prognos**

Som nämnts redovisar några enheter inom sjukvårdsproduktionen en negativ prognos. Det handlar i första hand om Huddinge Universitetssjukhus AB (-120 mnkr), Södersjukhuset AB (-30 mnkr), Norra länets produktionsområde (-43 mnkr) samt Stockholms produktionsområde (-51,7 mnkr). Från något håll har dessutom budgetrisker redovisats vilket kan leda till prognosförsämringar senare under året. Samtidigt måste hälsas med tillfredsställelse att flera verksamheter, bl a SL och Locum, håller sina budgetar.

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

Nödvändigt är naturligtvis att de enheter som redovisar en underskottsprognos, eller ser risker för en sådan, snabbt vidtar effektiva åtgärder för att få sina respektive ekonomier i balans. Inriktningen skall vara att fullmäktiges budgetbeslut efterlevs. Det är helt nödvändigt för att klara årets budget men också för att ingången i 2004 skall vara ekonomiskt trovärdig. Landstingsstyrelsen anger i sina budgetdirektiv för nästa år att ett ”ovillkorligt krav är att alla resultatenheter når ekonomi i balans inför 2004”.

Ovan nämnda bolag och förvaltningar har i sina prognoser redovisat åtgärder man vidtagit eller planerar för att räta upp ekonomin. Koncernledningen kommer att tillsätta en särskild arbetsgrupp med företrädare för ägare och beställare vars uppgift är att följa upp och stödja (produktions-) verksamheter som behöver vidta ytterligare kostnadsänkande åtgärder. Varje enhet som lämnat negativ prognos skall löpande redovisa vidtagna åtgärder och dessas ekonomiska effekter i sina månadsbokslut.

**Intäktsförstärkningar 2003**

Alternativa höjningar av taxor/avgifter med beräknad effekt 2003 respektive helårseffekt visas nedan.

Taxe/ avgiftsökning	Genomförande- tidpunkt	Effekt 2003	Helårseffekt
<b>Trafiktaxan</b>			
Månadskortet, SL, +100 kr *)	2003-09-01	97 mnkr	558 mnkr
WÅAB-taxon, + 10 % **)	2003-07-01	3,5 mnkr	7 mnkr
<b>Sjukvårdsavgifter</b>			
Husläkarbesök, 130 kr (+10 kr)	2003-07-01	5 mnkr	10 mnkr
Specialistläkarbesök, 250 kr (+ 10 kr)	2003-07-01	3,5 mnkr	7 mnkr
Akutmottagningsbesök, 250 kr (+ 10 kr)	2003-07-01	0,5 mnkr	1 mnkr
Avgift distriktssköterska behålls	2003-07-01	7 mnkr	14 mnkr
Avgift mammografi, 120 kr (+70 kr)	2003-07-01	1,5 mnkr	3 mnkr
Avgift gynekologisk screening, 120 kr	2003-07-01	3,5 mnkr	7 mnkr
Sjukreseavgift, 120 kr (+ 60 kr)	2003-07-01	5 mnkr	10 mnkr
Sjukvårdande behandling, 70 kr (+10 kr)	2003-07-01	0,5 mnkr	1 mnkr
Husläkaravgift barn införs, 130 kr	2003-07-01	12,5 mnkr	25 mnkr
Specialistläkaravgift, barn, 250 kr (+ 130 kr)	2003-07-01	2,5 mnkr	5 mnkr
Akutmottagningsbesök, barn, 250 kr (+130 kr)	2003-07-01	2,5 mnkr	5 mnkr



\*)Beräkningen av helårseffekten bygger på att konsekvensändringar av SLs samtliga taxor görs utifrån höjningen av månadskortet.

\*\*\*) Beräkningen bygger på att taxorna för skärgårdstrafiken höjs med 10% samt att hamntrafiktaxan höjs med 5 kronor per biljett från 1 juli.

### **Kostnadsdämpande åtgärder 2003**

#### *Administrativa kostnader*

Stor restriktivitet måste nu iakttas av alla landstingskoncernens alla enheter när det gäller de administrativa kostnaderna. Kostnaderna för resor, konferenser, representation, konsulter etc måste hållas på lägsta möjliga nivå. Konferenser skall, om inte särskilda skäl finns, hållas i egna lokaler. Den nya resepolicy för landstinget som inom kort kommer att behandlas av fullmäktige skall respekteras.

Landstingsstyrelsen föreslås få i uppdrag att skyndsamt se över de regler och riktlinjer som f n gäller avseende representation inom landstingskoncernen och framlägga de förslag som översynen föranleder. Nuvarande regelverk bör förtydligas, bl a vad gäller vissa definitioner, och behov kan finnas av kompletteringar.

#### *Personalkostnadsutvecklingen*

Personalkostnaderna inom i första hand akutsjukhusvården visar fortfarande en alltför stor ökningstakt. Enligt prognosen för årets utfall kommer den att uppgå till 750 mnkr eller ca 8 % jämfört med bokslut 2002. Koncernledningen vill markera vikten av att arbetet med att dämpa personalkostnadsutvecklingen drivs med kraft. Ökningstakten måste dämpas redan i år för att det i budgetdirektiven angivna kostnadstaket skall kunna hållas fr o m 2004.

Stor återhållsamhet måste även gälla inhyrning av personal samt ersättningsetablering av privatläkare.

#### *Anställningsstopp*

Anställningsstopp är ett medel som ofta tas till i tider av ansträngd ekonomi. Det har därför varit naturligt att nu överväga ett sådant steg. Koncernledningen har dock kommit till slutsatsen att det är alltför trubbigt medel att använda generellt. Det föder också lätt en tyngande byråkrati för att behandla alla de dispensfrågor som måste hanteras. Däremot kan generell anställningsstopp vara ett både effektivt och nödvändigt medel i vissa enskilda verksamheter och sådana beslut har också fattats inom några enheter. Koncernledningen har för

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

avsikt att ta upp frågan om verksamhetsvisa anställningsstopp i sina överläggningar med de enheter som har mest markerade ekonomiska problem.

Det finns dock anledning att införa anställningsstopp för ett par personalkategorier. Sedan december förra året gäller, efter beslut av landstingsstyrelsen, anställningsstopp vid styrelsens egen förvaltning, de tre produktionsområdenas centrala administrationer samt de centrala administrationerna vid Karolinska sjukhuset och Södertälje sjukhus. Anställningsstoppen avser extern rekrytering av administrativ personal. Detta anställningsstopp bör nu vidgas till att gälla alla enheters, förvaltningars och bolags, centrala administrationer. Beslut om detta bör, när det gäller samtliga nämnder/förvaltningar, fattas av landstingsfullmäktige. Bolagen bör rekommenderas att fatta ett likalydande beslut.

Anställningsstopp bör införas även för läkare inom områden där det inte råder en uttalad bristsituation. Motivet är de förändringar i vårdstruktur och sjukvårdsutbud som för närvarande studeras och där förslag kommer att presenteras senare. Nämnas bör att folktandvårdsbolaget redan har fattat beslut om anställningsstopp.

Uppföljning av anställningsstoppen kommer att ske inom ramen för den månatliga rapporteringen till landstingsstyrelsen.

*Sjukfrånvaron*

Arbetet med att sänka ohälsotalen måste intensifieras. Den genomsnittliga sjukfrånvaron inom landstingskoncernen var förra året lite drygt 26 dagar och det kortsiktiga målet bör vara att minska frånvaron med minst en (1) dag.

En hälsoplan för landstinget håller för närvarande på att tas fram och kommer att behandlas av landstingsstyrelsen i augusti och en rehabiliteringsgaranti kommer att införas 1 januari 2004.

*Den nationella taxan*

Landstingsstyrelsen föreslås få i uppdrag att göra en framställan till landstingsförbundet och regeringen om en förändring av den nationella taxan i syfte att åstadkomma möjligheter till regional differentiering. Med anledning av den snedfördelning av antalet privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som råder i landet vore det rimligt att använda en differentiering av taxan som styrmedel för att uppnå en jämnare fördelning. Detta borde leda till att ersättningsnivån i taxan fryses för Stockholms län.

*Översyn av avtal med externa (vård)leverantörer*

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

För att komma till rätta med landstingskoncernens ekonomi krävs att i princip samtliga landstingsägda verksamheter bidrar. Men lika angeläget är att söka förbättra de ekonomiska villkoren för landstinget i de avtal som träffats med privata/externa leverantörer. I första hand inom sjukvården där den ekonomiska tyngdpunkten finns. Men även leverantörer av andra tjänster kan vara aktuella.

Till grund för sådana överväganden och diskussioner måste ligga en inventering och analys av avtalen. Hälso- och sjukvårdsutskottet gav, inom sitt ansvarsområde, ett sådant uppdrag vid sitt sammanträde i februari 2003 och en första återredovisning presenterades vid utskottets aprilmöte. Arbetet kommer nu att fortsätta och påskyndas med här angivet syfte. Så snart tillräckligt och strukturerat underlag finns kommer överläggningar att ske med ett antal privata/externa (vård)leverantörer.

För att tydligt öppna möjligheter för landstinget att ta upp diskussioner med externa leverantörer om avtalsjusteringar bör en omförhandlingsklausul fortsättningsvis regelmässigt skrivas in i avtalen.

Generellt gäller självfallet att både interna och externa avtal löpande skall följas och utvärderas.

*Investeringsbegränsningar*

Koncernledningen har även noga övervägt att föreslå införande av investeringsstopp. Några mer betydande resultateffekter torde dock inte kortsiktigt stå att vinna genom en sådan åtgärd. Ett generellt investeringsstopp riskerar dessutom slå ”blint” och kräva en hel del administration för att hantera de dispensfrågor som torde vara ofrånkomliga. Sett på längre sikt kan självklart kostnadsutvecklingen hållas tillbaka genom neddragning av investeringsvolymen. Hur det i så fall skall ske måste dock analyseras mer inträngande än vad som har låtit sig göra i det här sammanhanget.

Det finns dock anledning understryka att den av fullmäktige beslutade investeringsnivån för 2003 utgör en absolut övre gräns. Önskemål om ökat investeringsutrymme kommer i allt väsentligt att avvisas. Särskilt prioriterade, nytillkomna investeringsbehov kan eventuellt godkännas men det får då ske genom omprioriteringar inom befintlig volym. Investeringar som har positiva effekter på driftekonomin bör genomföras. Hårda krav kommer att ställas på att det resultatet också nås.

Utredningen om nytt universitetssjukhus har i uppdrag att pröva samtliga investeringar inom sjukvården. En snabbgenomgång kommer att göras av planerade objekt i investeringsplanen för att pröva om reduceringar bör ske. Dessa

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

investeringar omsluter investeringsutgifter på ca 200 mnkr i år och ca 165 mnkr nästa år. Även pågående objekt kommer att bli föremål för särskild granskning.

*Geriatriken, södra Stockholm*

Beställningarna av slutenvård inom geriatriken i södra Stockholm kommer att minska. Orsaken är dels att antalet invånare över 65 år beräknas minska de kommande åren, dels en strävan att öka vården i hemmet. Det minskade behovet av slutenvårdsplatser berör de geriatriska klinikerna vid Dalen och Rosenlund (Stockholms produktionsområde) där en anpassning nu måste ske.

Ledningen för produktionsområdet (se bilaga) har gjort bedömningen att kapacitetsanpassningen bäst sker genom att koncentrera slutenvården till ett ställe. Det räcker dock inte för att för att få ekonomin i balans. Ytterligare kostnadsreduceringar måste till vilket kan ske genom att lägga samman de två klinikerna till en. Därigenom kan såväl lokalkostnader som administrativa kostnader sänkas. En närmare beskrivning av frågeställningarna framgår av bilaga.

Kostnadsreduceringen i år bedöms till ca 10 mnkr och för nästa år till ca 45 mnkr.

*Akutmottagning, psykiatri*

Sedan 1996 finns två psykiatriska akutmottagningar, en vid Huddinge Universitetssjukhus och en vid S:t Görans sjukhus. Dessa 24-timmarsmottagningar har svarat för det länsövergripande uppdraget som inte kunnat tillgodoses genom de lokala jourfunktionerna som ingår i det psykiatriska basåtagandet. Förutom allmänpsykiatriska patienter har de båda akutmottagningarna haft ansvar för att ta emot beroendepatienter.

En separat beroendeadkut startade hösten 2002 vid S:t Görans sjukhus och avlastade den allmänpsykiatriska mottagningen som härigenom fått en betydande överkapacitet men också ekonomiska problem.

Beställaren kommer under juni att fatta beslut om att dra tillbaka länsuppdraget från Södra länets produktionsområde, psykiatriska kliniken sydväst, och lägga det länsövergripande ansvaret för den psykiatriska akutmottagningsverksamheten i sin helhet till Norra Stockholms psykiatri vid S:t Görans sjukhus.

Avtalet med sydvästpsykiatrin löper till 2003-12-31. Tidpunkten för ändringar i uppdraget diskuteras f.n. Hänsyn måste framförallt tas till Södertäljepsykiatrin och beroendevården men även till sydvästpsykiatrens behov av anpassning av den nya organisationen. I dagsläget kan ingen säker beräkning av resultat-effekterna göras.

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

Ett förslag till beslut i denna fråga kommer att läggas fram för landstingsstyrelsens ägarutskott före sommaren.

*IVF-behandling*

På hälso- och sjukvårdsutskottets sammanträde den 2 juni 2003 kommer ett ärende om valfrihetsregler vid assisterad befruktning (IVF-behandling) att behandlas. Där föreslås bl a att den nationella valfriheten fr o m den 1 juli 2003 inte skall omfatta IVF-behandling för invånare i Stockholms län. Om detta förslag godkänns innebär det en besparing på ca 8 mnkr per år.

*Hjälpmedel*

En översyn bör ske av vilka regler/förmåner som skall gälla inom hjälpmedelsområdet. Årets budget för tekniska hjälpmedel (inkl inkontinensartiklar och näringspreparat) omsluter 875 mnkr. En viss reduktion av denna kostnad bör vara fullt realistisk. Landstingsstyrelsen/hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås få i uppdrag att snarast ta fram konkreta förslag för beslut.

*Resetilldelning, färdtjänsten*

Färdtjänstnämnden föreslås få i uppdrag att reducera tilldelningen av resor (för närvarande 208 resor per kund och år). Det ligger inom nämndens mandat att fatta beslut i frågan. Tilldelningen av resor har tidigare legat på lägre nivå. Hur mycket tilldelningen bör minska är en fråga för nämnden att bedöma men som illustration kan nämnas att en reduktion med 20 – 30 % sänker årskostnaderna med 50 - 60 mnkr.

*Bidrag*

En översyn sker för närvarande av landstingets bidragsgivning med anledning av ett uppdrag från fullmäktige. En rapport beräknas vara klar under juni månad varefter en samlad prövning kan ske om eventuella förändringar i bidragsgivningen. Det finns dock anledning att redan nu uppmana alla enheter där bidrag budgeterats att se över i vad mån begränsningar kan ske utan att det innebär brott mot ingångna avtal eller andra former av förpliktelser från landstingets sida. Inför nästa år bör en i generell neddragning av i princip samtliga bidrag övervägas.

Enligt årsredovisningen för 2002 uppgick landstingets bidragsgivning till 759 mnkr.

### *Kunskapscentra*

En utredning har, med anledning av uppdrag från fullmäktige, gjorts av organisation och principer för styrning av kunskapscentra (Samhällsmedicin, Läkeemedelsenheter m fl). Utredningen visar att det finns en besparingspotential på ca 20 % eller 60 mnkr. Ett ärende i frågan kommer att behandlas av hälso- och sjukvårdsutskottet före sommaren.

Kostnadsreduktionen i år beräknas till ca 10 mnkr och nästa år till ca 60 mnkr.

### *Fastighetsförvaltning*

Landstinget satsar varje år betydande belopp på att vidmakthålla sina fastigheters standard, funktionalitet och ändamålsenlighet. Under de senaste tre åren har t ex summan av fastighetsunderhåll och sk fastighetsägarinvesteringar uppgått till i snitt ca 640 mnkr per år. I det ekonomiska läge som nu råder är det försvarbart att fördela dessa kostnader över en något längre tidsperiod. Locum/Landstingsfastigheter Stockholm (LFS) föreslås därför få i uppdrag att åstadkomma ett resultat 2003 som är ca 75 mnkr högre än det av fullmäktige beslutade. Det får inte ske genom höjningar av internhyran utan endast genom kostnadssänkningar eller ökade externa hyresintäkter. Även SL bör pröva möjligheterna att reducera sina kostnader för fastighetsförvaltning.

Avkastningskravet på LFS kan behöva skärpas fr o m 2004 genom krav på sänkt kostnadsnivå. Den frågan kommer att studeras närmare i budgetarbetet.

Locum föreslås få i uppdrag att i sitt budgetförslag belysa frågan om incitament för hyresgästerna att avstå från lokaler och utarbeta ett konkret förslag till ett sådant system.

### *Moratorium, inhyrning av externa lokaler*

Landstingskoncernen hyr externa lokaler för ca 600 mnkr per år. Under, till att börja med, återstoden av 2003 bör ett moratorium gälla för landstingskoncernens samtliga verksamheter vad gäller ny inhyrning av externa lokaler liksom av nytecknande av sådana hyresavtal. Innan så sker skall alltid prövas om det finns lediga lokaler tillgängliga i landstingets fastigheter. Alla verksamheter skall därför anmäla sina eventuella behov av nya lokaler till Locum som har att bedöma om alternativ står till buds i det egna fastighetsbeståndet.

### *Sammanfattning av intäktsförstärkningar och kostnadsdämpande åtgärder 2003*

Ovan redovisade åtgärder för att förstärka intäkterna och sänka kostnadsnivåer, förutsatt att trafiktaxan höjs med 100 kronor per månad, en beräknad resul-

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

tatförbättring 2003 på ca 275 mnkr. Till detta skall läggas effekterna av de förslag vars ekonomiska konsekvenser inte är möjliga att i dagsläget beräkna. Potentialen i dessa förslag bör dock vara förhållandevis betydande.

**Avtalsarbetet avseende sjukvården**

Arbetet med att ta fram en mer omprövande och långsiktig ekonomisk handlingsplan omfattande landstingskoncernens samlade verksamhet måste ges hög prioritet. En konsekvens av detta är att avtalsdiskussionerna mellan beställare och producenter inom sjukvården avseende i första hand 2004 måste ges en annorlunda uppläggning och inriktning än tidigare år. Det krävs för att vårdavtalen inte skall låsa för de strukturellt inriktade åtgärder som krävs men också för att de administrativa resurserna skall kunna nyttjas på ett rationellt sätt. Focus kommer därför att läggas på uppföljning av ekonomin och diskussioner om hur kostnadsökningstakten skall kunna begränsas. Det finns en inneboende kostnadsökningstakt som inte kan minskas enbart genom överenskommelse om en låg prisuppräknings i avtalen. Därutöver krävs en kapacitetsminskning för att minska ökningstakten till den nivå som de ekonomiska förutsättningarna kräver. Detta innebär att inför avtalsförhandlingarna måste ägare och beställare formulera hur denna totala kapacitetsminskning skall fördelas mellan olika producenter. Därefter bör en schablonmässig uppräknings av den ersättning som utgår för 2004. På vilken nivå kapacitetsminskningen respektive uppräknings bör ligga kommer att analyseras närmare. Om det i det enskilda fallet bedöms nödvändigt att, för att hålla kostnaderna inom denna nya ram, får överenskommelse träffas om ytterligare reducerad vårdproduktion varvid konsekvenserna av förändringen skall klargöras. Den nivå på uppräknings av ersättningen som läggs fast bör gälla även externa vårdenheter vilket kan kräva att gällande avtal omförhandlas. Förändringar som innebär effektiviseringar bör givetvis uppmuntras.

Överenskommelserna skall träffas snarast, dock före 1 september. De skall innehålla en klausul som tydliggör att pågående analyser om strukturförändringar och kostnadsreduceringar kan leda till att överenskommelserna behövs justeras och att reduceringar av vårdvolymerna måste ske när fullmäktige tagit ställning till budgeten för 2004. I förhandlingarna mellan beställare och producenter inom den landstingsägda sjukvården kommer även företrädare för ägaren att engageras.

MBL-förhandling kommer att ske den 21 maj 2003.

*Bilaga 1:1***Konsekvenser av vårdöverenskommelse inom geriatriken****Sammanfattning**

I föreliggande promemoria har bakgrunden till och konsekvenserna av den planerade sammanläggningen av Rosenlunds och Dalens geriatriska kliniker beskrivits. Konsekvenserna av utebliven sammanläggning har även beskrivits och alternativ har skisserats. I punktform kan promemorian sammanfattas enligt följande.

- Inriktningen mot ökat geriatriskt uppdrag i öppna vårdformer förstärks med vårdöverenskommelsen, med fokus på äldre multisjuka och strokepatienter.
- Behovet av slutenvårdsplatser är svårbedömt då effekterna av öppenvårdssatsningarna tar tid att uppnå.
- Dalens och Rosenlunds geriatriska kliniker prognosticerar ett underskott på 45 mkr för år 2004.
- Den föreslagna sammanslagningen av klinikerna är ett led i strävandena att i första hand spara på lokalhyror och administrativa kostnader och förväntas ge en helårseffekt om 20 mkr år 2004 förutom verksamhetsmässiga stordriftsfördelar.
- De personella konsekvenserna uppgår till en neddragning med ca 70 befattningar inklusive administrativ personal vid sammanslagning. På grund av vakansläget inom SPO kommer endast en marginell övertalighet att uppstå inom vissa yrkeskategorier.
- Vid utebliven sammanläggning krävs ytterligare besparingar i vården på 20 mkr och utöver 30 nedlagda vårdplatser tillkommer 15 vårdplatser och ca 25 befattningar.
- Alternativ till sammanläggning av klinikerna finns men det tar längre tid att uppnå de ekonomiska effekterna.



**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

I tabellform sammanfattas sammanläggning:

	År 2002	År 2003	År 2004
Intäkter	378	375	365
Kostnader	388	411	410
Differens	-10	-36	-45
Åtgärd		<b>Vårdplatsreducering 15 mkr</b> <b>Rationalisering 5 mkr</b> <b>Återstår 16 mkr</b> (pga fördröjt sammanläggningsbeslut)	<i>Sammanlagningseffekt 20 mkr</i> <b>Vårdplatsreducering 20 mkr</b> <b>Rationalisering 5 mkr</b>
vårdplats förändring		<b>-15 vpl.</b>	<b>-15 vpl. om sammanläggning</b> <b>-30 vpl. om ej sammanläggning</b>

**Bakgrund**

Stockholms Produktionsområde, SPO, har tillsammans med Beställarkontor Vård, Beställaravdelning Stockholm utarbetat en vårdöverenskommelse avseende geriatrisk vård för befolkningen i stadsdelarna Maria Gamla stan, Katarina Sofia, Enskede Årsta, Skarpnäck, Farsta och Vantör. Producenter är Rosenlunds geriatriska klinik och Dalens geriatriska klinik.

I föreliggande promemoria ges beställningens konsekvenser ur ett producentperspektiv.

**Vårdöverenskommelsen**

Vårdöverenskommelsen har den innebörden att slutenvården reduceras och öppna vårdformer byggs ut, se nedanstående tabell.

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

**Vårdöverenskommelse SPO Geriatriken och SSSO år 2001 - år 2004 och behovet av slutenvårdplatser**

	År 2001	År 2002	År 2003	År 2004
<b>Ersättning SSSO</b>	317,3	334,5	349,9	339,9
			1)	2)
Akut/Rehab, vtf	3 750	3 675	3 060	3 060
Palliativ SLV, vdygn	7 500	7 500	7 500	7 500
SAH-Allmän, vdygn	13 560	13 560	17 550	17 550
SAH-Palliativ, vdygn	17 440	17 440	15 700	15 700
ÖV, besök	30 800	30 800	26 500	26 500
<b>Behov av vårdplatser SSSO</b>	<b>180</b>	<b>170</b>	<b>159</b>	<b>145</b>
Akut+ Rehab	156	146	135	121
Palliativ v SLV	24	24	24	24

1) Förändrad prognos pga beslutsläget. 2) Minimivolymer i vårdöverenskommelse. Målvolymer ligger 10% högre.

Antalet vårdplatser som anges ovan är det antal som "riktats" mot dåvarande SSSO, dvs det antal som motiverades av beställningen. År 2002 hade de två geriatrika klinikerna ytterligare ca 25 vårdplatser i drift vilka belades med patienter från andra sjukvårdsområden. Denna "marknad" bedöms nu som kraftigt vikande och att bibehålla en kapacitet utöver den som fordras för att uppfylla vårdöverenskommelsen bedöms som alltför ekonomiskt riskfyllt.

Beställar- och producentföreträdare har i förhandlingarna varit ense om att överföra delar av slutenvården till öppna vårdformer genom utbyggnad av den

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

avancerade hemsjukvården (SAH och hemrehab) parat med neddragning av den slutna vården med cirka 25 vårdplatser).

Inriktningen kan ses som en fortsättning av det arbete mot öppna vårdformer som påbörjats inom geriatriken redan i samband med ÄDEL-reformen 1992 och som resulterat i att medelvårdtiderna i slutenvård minskats från 30 till cirka 14 dagar under denna tid.

Diskussionen i förhandlingarna har rört sig om hur många patienter som kan överföras till öppna vårdformer och hur snabbt processen kan gå då det bl a rör sig om att förändra befolkningens sökmönster och förväntningar.

Ett flertal utredningar visar på brist i omhändertagandet av ett par stora patientgrupper där geriatriken är en viktig del av vårdkedjan. Grupperna äldre multisjuka och strokesjuka kännetecknas av att många vårdaktörer är involverade, att mycket resurser läggs ner men att patienterna upplever en otrygghet som i viss mån leder till onödiga besök/inläggningar inom sjukvården. Vid de geriatriska klinikerna planeras en kraftfull satsning för att förbättra omhändertagandet och tryggheten för patientgrupperna genom att tillskapa en samordnande funktion för aktörerna kring patienterna. Funktionen skall för de äldre multisjuka vara direkt tillgänglig dygnet runt, ha en rådgivande och hänvisande uppgift samt kunna göra akuta hembesök/vårdplaneringar i hemmet och vid behov av ändring av vårdnivå kunna erbjuda hjälp inom den lokala sjukvården i de fall inte akutsjukhusets resurser behövs

Dessa s k samordningsteam kan knytas till befintlig utbyggd SAH-verksamhet för att kunna erbjuda dygnet runt service.

Ett utökat utbud av rehabiliteringsresurser i den avancerade hemsjukvården skall bidra till en bättre möjlighet att ta hand om patienter med behov av både rehabilitering och avancerad hemsjukvård. Även denna åtgärd kan i någon mån förväntas minska trycket på den slutna vården.

Totalt sett bedöms samma antal patienter kunna omhändertas i denna utbudsförändring som tidigare.

Huvudfrågan är dock om det är samma patienter som tidigare vårdats i slutenvård som nu tas om hand i de nya öppna vårdformerna eller om en överströmning sker av patienter som förvisso är i behov av avancerad öppenvård men som inte kan klassas som geriatriska. Effekterna av detta skulle då bli att en ny patientgrupp fick tillgång till ett kvalitativt sett mycket bra alternativ till vård på akutsjukhus men den geriatriska patientgruppen skulle få ett minskat vårdutbud.

Bedömningen i denna fråga är självfallet svår och i förhandlingarna har producentens uppfattning varit att

- man tror på inriktningen mot ökad öppenvård och minskad slutenvård
- öppenvårdssatsningen tar tid att få till stånd strukturmässigt
- det tar tid att ändra förväntningar och sökmönster hos de äldre patienterna
- vården i hemmet måste ske på frivillig grund

- utifrån detta får de planerade förändringarna ske i projektliknande former med täta uppföljningar och konsekvensbeskrivningar och möjlighet till extrauppdrag om förväntade effekter inte uppnås.

### **Ekonomiska effekter**

De intäkter klinikerna har att räkna med är således den ovan angivna beställningen samt ca 25 mkr i form av patientintäkter, ersättning för färdigbehandlade patienter och valfrihetspatienter. Intäkterna beräknas således uppgå till ca 375 mkr resp. 365 mkr för åren 2003 och 2004.

Kostnadsmassan för de båda klinikerna, med samma kapacitet som år 2002, uppgår till ca 410 mkr. Efter viudtagna åtgärder, se nedan, är kostnadsmassan ca 390 mkr. Med beräknade löne- och prisökningar år 2004 är den samlade kostnadsmassan ca 410 mkr vilket ska ställas i relation till beräknade intäkter på ca 365 mkr. Kostnadsreduceringar måste alltså vidtas i storleksordningen 45 mkr.

De ekonomiska överväganden som gjorts utgår således från hur man på bästa sätt ska kompensera för en prognosticerat underskott på 40 miljoner för år 2003 och eventuella ytterligare besparingar följande år.

En huvudprincip har varit att i möjligaste mån undvika neddragning av personal och i stället fokusera på lokalhyror och administrativ personal. Möjligheten till betydande kostnadsreduceringar genom en samlokalisering av de reducerade klinikerna har därför varit en viktig strategisk faktor. Om klinikerna å andra sidan reducerar delar av våningsplan i båda husen kommer stora icke uthyrningsbara ytor att uppstå, med de regler som Locum tillämpar.

En bärande tanke har varit att en stor klinik lättare kan kompensera för effekterna av neddragningen och att stora resurser ger möjlighet till flexibilitet i uppbyggandet av den nya verksamheten.

En fortsatt möjlighet att erbjuda geriatrikens hela utbud ses också som strategiskt viktigt vilket skulle bli svårt i två reducerade kliniker. Reduceringar på två kliniker utifrån demografiska förhållanden skulle också medföra en mycket ojämn neddragning alternativt framtvingat komplicerade förändringar i upptagningsområdena

Det finns fördelar med en gemensam drift av hela det geriatriska utbudet. Exempel på de många verksamheter som kan komma att behöva gemensam drift är utöver dagens gemensamma minnesutredningsverksamhet, planerade slutenvårdsplatser och konsultverksamhet / bedömningsteam på Sös, strokevårdplatser, jourverksamhet mm

Överväganden enligt ovan har lett till slutsatsen att en sammanläggning av klinikerna bör genomföras.

### **Lokalmässiga förändringar**

En omfattande utredning har gjorts vad gäller fördelar och nackdelar med lokalisering av den sammanslagna kliniken till antingen Rosenlund eller Dalen. Utredningen har belyst lokalmässiga förutsättningar, expansionsmöjligheter, flexibilitet i lokalutnyttjande, hyresförhållanden, efterfrågan på tomställda ytor, investerings- och upprustningsbehov, kommunikationsmöjligheter, parkeringsmöjligheter med flera relevanta frågor vid val av lokalisering. Klart står att ingen av fastigheterna rymmer all den vård som en sammanslagen kliniken ska erbjuda. Vårdformer där lokal förankring och transportavstånd bedöms vara särskilt viktiga att beakta kommer att finnas vid båda fastigheterna. Det gäller framför allt SAH. Överväganden görs om delar av den öppna vården ska delas mellan fastigheterna, om SAH ska kompletteras med palliativ slutenvård eller andra lösningar som ger en ändamålsenlig struktur och största möjliga besparing genom minskade hyreskostnader.

### **Personalmässiga förändringar**

Förutsatt att sammanläggningen av klinikerna genomförs kan man, genom en överslagsmässig beräkning utifrån antalet vårdplatser, vårdavdelningar och grundbemanning, ange de personalmässiga konsekvenserna till neddragning av personal motsvarande två vårdavdelningar eller ca 70 befattningar alla personalkategorier. Detta inkluderar den redan nedlagda avdelningen på Rosenlund. Även administrativ personal kommer att beröras.

En översyn görs av personalstruktur, grundbemanning mm. Det kan inte uteslutas att personalsammansättningen kommer att se annorlunda ut i den nya kliniken vilket ställer krav på nytt arbetssätt, annan fördelning av arbetsuppgifter. Övertalighet kommer att uppstå, men SPO är en stor organisation vilket ska utnyttjas för att bereda personal nya arbetsuppgifter.

Ingen personal har hittills sagts upp som följd av redan vidtagna åtgärder. Vikariat har avslutats och inhyrning av personal har minskats.

### **Arbetsmiljökonsekvenser**

Se separat konsekvensbeskrivning ur arbetsmiljöaspekter enligt AFS 2001:1.

### **Åtgärder**

Åtgärder har redan vidtagits för att minska överkapaciteten, åtgärder som måste genomföras även om beställningen för åren 2003 och 2004 legat på samma reella ekonomiska nivå som år 2002. Åtgärderna ger en ekonomisk effekt innevarande år på 20 mkr. För att nå ekonomisk balans år 2003 måste kostnaderna reduceras med ytterligare 15 mkr. Planerade, ytterligare åtgärder

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

bla sammanläggning av klinikerna, har inte genomförts då beslut om vårdöverenskommelse saknas. Samlokaliseringen av klinikerna beräknas ge en hyreskostnadsreducering på 10 –12 mkr och ytterligare samordningsvinster på ca 8 mkr. Pga beslutsläget kommer denna ekonomiska effekt inte att uppnås detta år. Klinikerna beräknas uppvisa ett underskott för år 2003 i storleksordningen 15 mkr om inte ersättning ges för att de planerade strukturförändringarna inte kunnat genomföras.

Målet bör nu vara att nå ekonomisk balans vid ingången av år 2004. Om HSU beslutar att godkänna vårdöverenskommelsen och ÄU strukturförändringen har klinikerna att anpassa verksamhetens kostnader till en nivå på ca 365 mkr vilket innebär en kostnadsreducering på drygt 45 mkr. Om planeringen för omstrukturering nu får fullföljas och åtgärder genomföras kan denna kostnadsreducering uppnås med helårseffekt år 2004. För innevarande år beräknas ingen ekonomisk effekt, utöver de ovan nämnda 20 mkr, kunna uppnås.

**Alternativ**

Det finns naturligtvis alternativ till de förändringar som angivits i det föregående. Förutsatt att samma totala budgetram för geriatrisk vård gäller kan följande alternativ skisseras.

*Bibehålla två kliniker*

Om strukturförändringen inte får genomföras måste kostnadsreduceringarna göras på båda klinikerna. Samordningsvinsterna, beräknade till ca 20 mkr, uteblir och reduceringarna måste göras genom ytterligare neddragning av vården. Man måste minska antalet vårdplatser så att man gör bemanningsvinster. Det innebär att hela avdelningar måste läggas ned. För att uppnå ekonomisk balans måste två avdelningar läggas ned utöver den redan stängda avdelningen.

*Översyn av geriatrikens utbud i Stockholm*

Den sammanlagda effekten av den förändrade demografin och den politiskt prioriterade linjen om ” kvarboendepincip” leder till att färre slutenvårdsplatser behövs inom Stockholms stad under en överskådlig period. De snabbaste demografiska förändringarna återfinns inom Stockholms innerstad där Kungsholmen och Normalm uppvisar de snabbast vikande underlagen för geriatrik. Ett alternativ till förslaget om sammanläggning av Rosenlunds och Dalens geriatriska kliniker är ett man anlägger en helhetssyn på de geriatriska vårdbehoven inom Stockholms stad.

Idag finns en ny indelning med geografiska politiska beredningar. Dalen skulle då kunna utgöra ett centrum för geriatriken i södra Stockholm, Rosenlund tillsammans med Stockholmsgeriatriken (Sabbatsberg och S:t Göran) för Stockholms innerstad och Brommageriatriken AB för västra Stockholm.

**FÖRSLAG 2003:42**

LS 0305-1653

En ansats enligt ovan kan ge vid handen endast att mindre förändringar ska göras vid de två aktuella klinikerna och andra förändringar av strukturell karaktär bedöms som nödvändiga. Bedömningen är dock att en sådan förändring tar längre tid att genomföra.

Utdrag ur

**Protokoll från centrala beredningsgruppens (CBG) möte 21 maj 2003**

Närvarande för arbetstagarna: Centrala SACO-rådet, Stockholms läkarförening, Vårdförbundet, Vårdförbundet, SKTF, Kommunal

**§ 3 Ärende till landstingsstyrelsen (LS) 27 maj -extra sammanträde**

Göran Stiernstedt informerade om ärendet ”Åtgärder med anledning av månadsbokslut för mars 2003 samt prognos för helåret 2003 ” (punkt 5 föregående sida). Som framgår av landstingsrådsberedningens skrivelse är ansvaret för och beslut om åtgärder till stor del decentraliserat inom landstingskoncernen men landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen ska fatta principiella och strukturella beslut samt i övrigt ange de inriktningar som ska gälla.

Personalorganisationerna efterfrågade vissa förtydliganden av innehållet i dokumentet, bl. a angående förslaget ”att införa omedelbart anställningsstopp med giltighet t o m den 31 december 2003 för administrativ personal vid samtliga enheters centrala administrationer samt för läkare inom områden där uppenbar läkarbrist inte råder”.

Arbetsgivaren hänvisade till landstingskontorets tjänsteutlåtande där det framgår att anställningsstoppet avser extern rekrytering av administrativ personal. Förslaget innebär vidare att anställningsstopp införs även för läkare inom områden där det inte råder en uttalad bristsituation.

**Stockholms läkarförening** har lämnat en skrivelse att bifogas protokollet (bil 1). Även **Vårdförbundet** lämnade en skrivelse som bilägges protokollet (bil 2).

Vid genomgång av frågan om ”att lägga samman de geriatriska klinikerna vid Dalens och Rosenlunds sjukhus fr o m den 1 juli 2003” framhöll de fackliga företrädarna att parterna var oeniga i den lokala förhandling som förevarit.

**Kommunals** yttrande framgår av bilaga 3. Parterna var överens om att protokollet från den lokala förhandlingen angående Dalen och Rosenlund ska bifogas detta protokoll (bil 4).



*Bilaga 2:1***Stockholms läkarförening**

PROTOKOLLSANTECKNING till protokoll fört vid MBL-information enligt § 19 onsdagen den 21 maj 2003

Med följande protokollsanteckning vill Stockholms läkarförening framföra synpunkter på ärendet "Åtgärder med anledning av månadsbokslut för mars 2003 samt prognos för helåret 2003" (LS 0303-1653).

Den inledande skrivningen är en rent politisk produkt som rimligen faller utanför ramen för området för fackliga synpunkter. Föreningen vill dock invända mot uppfattningen att "*en realistisk budget för 2003 har upprättats*" och hänvisar mer precist till de synpunkter som framfördes i förhandlingen angående budget för produktionsområdena den 12 februari 2003. Resonemangen som framfördes där är giltiga också för övrig landstingsverksamhet. En nyckelfråga i den förhandlingen var om förvaltningarna med 2003 års budget fått tillräckliga resurser för att verksamheten skulle kunna rymmas inom ordinarie arbetstid och att övertidsarbete därmed bara skulle förekomma som undantag. Landstingets svar på frågan var ja. Nu uppfattar vi den reella verkligheten i denna del lite annorlunda för läkarnas del än vad landstinget uppenbarligen gör. Det är endast på grund av de diskussioner som fn förs med personallandstingsrådet som föreningen fortfarande avvaktar med rekommendationer till medlemmarna angående den kontinuerliga och i huvudsak obetalda övertiden. I den politiska skrivelsen definieras vidare nuvarande vårdstruktur som "*gamalmodig*". Det är naturligtvis var och en obetaget att ha synpunkter på vårdens struktur, men att det stora arbetet med att omdana Stockholms nuvarande, och i huvudsak väl fungerande, sjukvårdsstruktur skulle ha sin grund i att den uppfattas som "*gamalmodig*" förvårar åtminstone oss.

Ett av de otvetydigt klara budskapen i tjänsteutlåtandet är att den av fullmäktige fastlagda budgeten för 2003 skall hållas på alla nivåer och att det är ett "*ovillkorligt krav ... att alla resultatenheter når ekonomi i balans inför 2004*". Stockholms läkarförening vill med anledning därav återigen framföra standpunkten att de läkare som utsetts till chefer – inte minst på de numera allt självständigare vårdcentralerna – måste ges utrymme att minska sin kliniska verksamhet så att chefsuppdraget får den tid som krävs.

Beträffande de administrativa kostnaderna sägs i tjänsteutlåtande att alla enheter skall iakttaga stor restriktivitet när det gäller dessa kostnader. Detta är naturligtvis i sig utmärkt. Föreningen vill emellertid att man i denna symbolfråga fattar ett tydligare beslut – t ex att kostnaderna skall minska med minst 25 %.

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

Arbete med att dämpa personalkostnadsutvecklingen skall drivas med kraft. Om detta innebär att läkarnas löneutveckling skall stå tillbaka jämfört med andra jämförbara akademiska grupper är beslutet inte bara kortsiktigt utan framförallt långsiktigt förödande för landstinget som trovärdig arbetsgivare. Ett sådant beslut förutsätter under alla förhållanden att landstinget fastställer en övergripande och tydlig lönepolicy för nödvändiga lönepolitiska prioriteringar. Om beslutet dessutom innebär att antalet nu anställda skall minska, kommer de kvarvarandes arbetsituation bli ohållbar. Ett sådant beslut måste därför följas av ett logiskt följdbeslut på politisk nivå – nämligen att genom ett medvetet val begränsa vårdutbudet. Detsamma gäller naturligtvis förslaget att begränsa antalet inhyrningsdoktorer.

Förslaget om anställningsstopp innehåller tre delar – de centrala administrationerna, de enheter som har mest markerade ekonomiska problem och läkare anställda i områden där det inte råder en uttalad bristsituation. Föreningen har sympati för anställningsstoppet inom de centrala administrationer, men vill avvakta med synpunkter på det möjliga generella anställningsstoppet inom vissa enheter. Däremot är det häpnadsväckande att det föreslås att läkarnas arbetsituation ytterligare skall försämrats. Förslaget att inte anställa nya läkare skall gälla också inom enheter där det råder en bristsituation. Bara i de fall denna är uttalad skall läkare få nyanställas. Hur kan detta förslag motiveras? Anställ sjuksköterskor, undersköterskor, läkarsekreterare och all annan vårdpersonal – men inga läkare! De dåligt förtäckta budskapen är att läkarna har den största skulden till arbetsgivarens ekonomiska problem och att kåren dessutom skall/kan/bör tåla en dålig arbetsituation. Härtill kommer att förslaget inte definierar vad anställningsstoppet skall gälla – omfattas de tidsbegränsade förordnandena på universitetssjukhusen, de rullande korttidsanställningarna, gråblockarna etc? Fattar fullmäktige beslut om anställningsstopp för läkare så som det nu är formulerat, kommer läkarföreningen att i preventivt syfte inleda ett arbete med belysning av alla läkares anställningsförhållande, inkl övertidsuttag, med varje enhet och därvid hävda gällande lag och avtal. Detta arbete kommer att inkludera redovisning av övertidsjournaler. Begäran om övertidsdispenser kommer att behandlas mycket restriktivt. Att på förslaget sätt använda läkarkåren som reglermekanism för kostnadsutvecklingen inom vården är både ansvarslost och cyniskt och drabbar omedelbart patienterna.

Under rubriken "Översyn av avtal med externa (vård)leverantörer" antyds att nu gällande avtal med privata entreprenörer skall omförhandlas. I så fall går landstinget ännu längre för denna grupp än vad man föreslår för den egna verksamheten. De kortsiktiga konsekvenserna kommer att bli påtagliga för dessa entreprenörer som är ett viktigt –och åtminstone tidigare- önskat inslag i vårdutbudet. De långsiktiga blir naturligtvis ännu allvarigare – vilken privat entreprenör kommer att våga teckna ett avtal med landstinget om detta kan komma att rivas upp innan bläcket torkat på kontraktet?

## FÖRSLAG 2003:42

LS 0305-1653

När det gäller investeringsbegränsningarna uppfattar föreningen det så att det finns risk att ambitionen med SNUS/SSS-utredningen kan komma att begränsas. Föreningen har i så fall en viss förståelse för detta eftersom vi anser att utredningen hittills vilat på oklara förutsättningar och delvis lösa antaganden om framtida möjligheter att drastiskt minska utbudet av högspecialiserad vård.

Erfarenheterna av tidigare sammanslagningar av geriatriska enheter tyder på att det kan bli stora svårigheter även vad gäller geriatriken, södra Stockholm. Berörda förvaltningar förutses ta hänsyn till dessa erfarenheter i det fortsatta arbetet.

Privatläkarna berörs inom två rubriker i tjänsteutlåtandet – under Personalkostnadsutvecklingen sägs att landstinget skall visa stor återhållsamhet vad gäller ersättningsetablering, under rubriken Den nationella taxan framför landstinget att man kommer att verka för att ersättningen för de privatläkare som går på taxan skall frysas. Båda dessa förslag kommer att få tydligt negativa konsekvenser för privatläkarna. Får kåren inget tillflöde av nya läkare försvinner den siste privatläkaren inom ett par decennier. Att verka för att privatläkarna på obestämd tid inte skall få sedvanlig täckning för kostnadsökning, kompetensutveckling och verksamhetsutveckling innebär också det ett hårt slag mot kåren och ger den uttalade signalen att landstinget har en negativ uppfattning om värdet av privatläkarna. Detta vittnar om en missvisande uppfattning om dessa läkares betydelse för huvudmannen landstingets samlade vårdutbud. Stockholms läkarförening vill också påminna om att det finns en policy antagen av HSN den 19 juni 2002, som reglerar frågan om ersättningsetableringarna. Policyn togs fram i positivt samarbete med Stor-Stockholms privatläkarförening/Stockholms läkarförening. Det är därför förvånande att landstinget nu för fram dessa negativa förslag för privatläkarna.

Slutligen under rubriken Avtalsarbete avseende sjukvården sägs att det kommer att krävas en kapacitetsminskning för kommande år och att ägare och producenter måste komma överens om hur denna totala kapacitetsminskning skall fördelas mellan olika producenter. Nivån på denna minskning av vårdproduktionen skall fastställas senare. Denna fråga faller helt inom det politiska ansvarsområdet. Stockholms läkarförening vill dock mycket tydligt framhålla att det är ett oavvisligt krav från föreningens sida att professionen måste få vara med i de diskussioner och förhandlingar som föregår beslutet om att minska vårdutbudet, inkl politiska följdbeslut om prioriteringar av patientgrupper och/eller sjukdomsgrupper. Det är också ett oavvisligt krav att allmänheten mycket tydligt informeras om beslutets innebörd och konsekvenser, t ex vad gäller nödvändiga begränsningar av tillgänglighet, svårigheter att uppfylla vårdgarantierna etc.

*Bilaga 2:2***Vårdförbundet, avdelning Stockholm den 26 maj 2003**

Vårdförbundets synpunkter vid information av ärendet "Åtgärder med anledning av månadsbokslut för mars 2003"

Vårdförbundet hade gärna sett att "Åtgärder med anledning av månadsbokslut mars 2003 samt prognos för helåret 2003" med tillhörande förslag till intäktsförstärkning och kostnadsdämpande åtgärder presenterats av politikerna. Vid budgetförhandlingen för 2003 deltog politikerna vilket uppskattades av de fackliga organisationerna.

Vårdförbundet beklagar djup med vilket hastighet ärendet bereds. Synpunkter och förslag från de fackliga organisationer och professionen uteblir därmed.

Vårdförbundet vill poängtera riskerna med stora strukturella besparingsförslag; personalens makt och inflytande över det egna arbetet tas bort och personalens delaktighet att utveckla vården försvåras. Detta innebär risker för att engagemang och motivation försvinner.

Vårdförbundet undrar vilken analys som ligger bakom beslutet att höja tre avgifter för kvinnors vård och hälsa?

Vårdförbundet ställer också frågan vilken analys beställaren har till grund för beslutet att endast ha en psykiatrisk akutmottagning i länet och vilka konsekvenser det kommer att få? Vårdförbundet vill med kraft påpeka att förändringen måste mötas av en utveckling av akuta team i öppenvården samt att personalen vid slutenvården inte får utsättas för ytterligare påfrestningar i form av våld och hot om våld, om patienter inte accepterar att akutmottagningen vid Huddinge sjukhus är stängd.

Personalkostnadsutvecklingen är för hög enligt arbetsgivarens bedömning.

Vårdförbundet ställer ånyo frågan vad som döljer sig inom definitionen. Om det inte kan klarläggas vilka delar som ryms däri, kan man då följa kostnadsutvecklingen och framförallt - kan man analysera och vidta de rätta åtgärderna för att minska kostnadsutvecklingen? Risken för breda, trubbiga och kollektiva åtgärder är stor då man egentligen kan behöva riktade åtgärder inom de områden där kostnadsutvecklingen är för stor. Vårdförbundet ser en fara i att kortsiktiga besparingar ändrar villkoren och förutsättningarna för verksamhetens utveckling. Minskad kompetensutveckling, inga vikarier, liten eller ingen löneutveckling blir det snabba svaret från lokal ledning och detta kommer med all sannolikhet att få förödande konsekvenser på längre sikt.

*Bilaga 2:3***Kommunal Stockholms län, HS/Södra länet, den 23 maj 2003**

Ärende: Åtgärder med anledning av landstingskoncernens ekonomiska läge.  
Kommunal vill lägga följande yttrande:

Sammanslagningen av Dalen Rosenlund geriatriken tror vi kommer att spilla över på SÖS och att vi inte tror på någon besparing i långa loppet.

Vi vill också påtala att kommunal var med och byggde upp geriatrikens SAH då vi hade många av våra medlemmar som arbetade där. Några år senare konverterade man underskötersketjänster till sjuksköterskor och vi försvann, om man nu minskar så ser vi en oro att våra yrkesgrupper åter drabbas av besparingskäl. Vi tror inte heller att dom äldre kommer att minska. Nu när man ska satsa på närsjukvården ser vi inte hur detta ska gå ihop.

Vi vill också påtala att man var oeniga i sitt beslut i den lokala samverkansgruppen när det gäller geriatriken.

Vi ser också med stor oro på om man lägger ner psykiatriska akutmottagningen sydväst.

Viktigt att man gör en konsekvens analys av det arbetet.

För övrigt kan vi se att av denna besparing vad gäller taxor och avgifter så har man inte tittat så mycket på genusperspektivet. Kvinnor drabbas hårt.

<b>ÄRENDE</b>	<b>NOTERINGAR FRÅN SAMMANTRÄDET</b>
<b>1. Justeringsdag</b>	2003-04-28
<b>2. Dagordning</b>	Dagordningen fastställdes med följande tillägg under <i>Övrigt</i> : - Nya lokaler för den gemensamma administrationen
<b>3. Föregående protokoll</b>	Protokoll 3/2003 godkändes och lades till handlingarna.
<b>4. Sammanslagning av Dalens och Rosenlunds geriatriska kliniker</b>	<p>Regina Rodau informerade om att hon och Eva Frunk Lind den 23 april haft en genomgång med politiker och tjänstemän om de konsekvensbeskrivningar som tagits fram vad gäller en sammanslagning av Dalens och Rosenlunds geriatriska kliniker. Regina Rodau framhöll att det saknas pengar för att kunna driva de två klinikerna vidare och att det är betydligt bättre att besparingar görs på lokaler istället för att minska på antalet anställda.</p> <p>Personalorganisationerna lämnade följande gemensamma yttrande: ”Samtliga fackliga organisationer förklarar sig oeniga till beslutet om att Dalen och Rosenlunds geriatriska kliniker ska sammanslås till en geriatrisk klinik med en avsevärd minskning av slutenvårdsplatserna som en följd av detta beslut. Vår uppfattning är att vare sig Rosenlund eller Dalen har haft brist på patienter. Behovet finns, och kommer nog inte att upphöra i och med att slutenvårdsplatserna minskar. Den politiska viljan att öka SAH- volymen så att flera patienter kan vårdas i hemmet är en riktig väg att gå. Det kommer att bli fler äldre som önskar att få vårdas i sitt hem men för detta krävs att hela vårdkedjan fungerar. Har primärvården tillräckliga resurser? Hur kommer kommunen att klara sitt åtagande. Finns det tillräcklig medicinsk kompetens i kommunerna?</p> <p>Om inte hela vårdkedjan fungerar kommer det att innebära ett ökat tryck på geriatriken av patienter som behöver den geriatriska omvårdnaden. Med en betydande nedskärning av slutenvårdsplatser inom geriatriken kan en besvärande platsbrist uppstå och det i sin tur kan innebära en ökad belastning för akutsjukvården. Kommer beslutet att innebära en trygg och säker vård för den geriatriska patienten? Vi kan se att SAH kan utvidgas på sikt, men vi måste kunna erbjuda patienterna ett val. Finns det inga platser finns inte heller någon valfrihet.</p> <p>Den minskade beställningen på att andelen äldre minskar. Frågan är om man bara tittar på siffrorna eller om man tar hänsyn till andra faktorer som har inverkan på hälsosituationen bland de äldre som behöver geriatrisk vård. Faktorer som påverkar vårdkonsumtionen och vårdtiderna.</p> <p>Vi tror också att sammanslagningen kan innebära en produktionsförlust på grund av att flera av medarbetarna väljer att sluta som en följd av den föreslagna förändringen. Önskan från medarbetarna att få arbetsro och en god</p>

## ÄRENDE

## NOTERINGAR FRÅN SAMMANTRÄDET

arbetsmiljö för att kunna utveckla den geriatriska vården ser inte ut att förverkligas med det förslag som föreligger. Vad kommer förändringen konkret att innebära för medarbetarna? Arbetsmiljökonsekvensanalysen presenterar ingen handlingsplan för hur arbetsgivaren ska agera vid förändringen. Riskerna som analysen tar upp åtföljs inte av några konkreta åtgärder.

Samtliga fackliga organisationer har efterfrågat utvärderingar från tidigare geriatriksammanslagningar men det finns inga påtagliga konsekvensanalyser enligt arbetsgivaren. Stockholmsgeriatrikens sammanslagning som skedde för ett år sedan har idag en besvärande personalsituation och medarbetarna upplever en mycket tung arbetsituation och en dålig arbetsmiljö.

Kompetensen som försvinner om det blir en ökad personalomsättning tar tid att bygga upp igen.

Samtliga fackliga organisationer efterlyser en vision och en målsättning för den geriatriska vården som är hållbar och långsiktig. Det är först då det finns näring för utveckling och arbetsglädje som ger en god vård för den geriatriska patienten.”

Kommunal lämnade också ett eget yttrande:

” Kommunal är självklart bekymrade över beslutet om sammanslagningen av Dalen och Rosenlunds geriatrik och minskningen av slutenvårdsplatser. Kommunals yrkesgrupper har en självklar plats på dessa vårdavdelningar. När man sen kan läsa att motivet är att bygga ut SAH-verksamheterna så undrar Kommunal var våra yrkesgrupper skall finnas inom geriatriken, eftersom arbetsgivaren under stor del av 90-talet har omvandlat våra tjänster till sjuksköterskebefattningar som har bidragit till ökade kostnader för inhyrning, på grund av personalbrist inom dessa yrken. Kommunal har också medlemmar som jobbar inom städ kök och vaktmästeri som självklart blir drabbade av sammanslagningen.

Det är inte många som pratar om vad som händer dessa anställda yrkesgrupper. När det gäller dom politiska ambitionerna att minska kostnader för geriatriken så är det politikerna som måste bestämma sig för vad dessa verksamheter får kosta. Det är politikerna som måste garantera att patienterna får en bra vård och en god arbetsmiljö för dom anställda och vilka vårdformer som skall bedrivas. Kommunal hoppas oavsett beslutet att våra yrkesgrupper har en självklar plats i det framtida utbyggnaden av SAH-verksamhet. Vi vill gärna vara med och utforma den framtida utbyggnaden av närsjukvården och trygga en god arbetsmiljö för dom anställda som medför en bra patientvård”

Regina Rodau vidhöll förslaget om att slå samman Dalens och Rosenlunds geriatriska klinik er och ärendet ansågs därmed slutbehandlat. Personalorganisationerna förklarade sig oeniga med förslaget.

## ÄRENDE

## NOTERINGAR FRÅN SAMMANTRÄDET

### 5. Övrigt

#### *Nya lokaler för den gemensamma administrationen*

Regina Rodau informerade om att produktionsområdet utrett tre olika alternativ till lokaler för den gemensamma administrationen.

Det förslag som nu föreligger är att samla administrationen i lokaler på Folkungagatan. Förslaget innebär att lokalkostnaderna för administrationen minskar samtidigt som man uppnår stora fördelar genom att samla de olika avdelningarna i samma lokaler. Ritningar över de föreslagna lokalerna cirkulerades och personalorganisationerna efterfrågade kopior av ritningarna.

Personalorganisationerna protesterade gemensamt mot att deras fackliga expeditioner tillsvidare kommer att bli kvar på Jägargatan. Gemensamt framfördes att de nuvarande lokalerna inte uppfyller kraven på en god arbetsmiljö och de dessutom ligger kommunikationsmässigt illa till. Personalorganisationerna uppmanade arbetsgivaren att snarast försöka finna en lösning på frågan.

Regina Rodau svarade att SPO-service fått i uppdrag att finna en lösning där såväl personalorganisationerna som primärvårdsadministrationen ska kunna få lokaler i anslutning till den gemensamma administrationen.