

Minnesanteckningar från Centrala samverkansgruppen (CSG)
den 27 oktober 2008

Alliansens förslag till budget 2009

Alliansens förslag till budget 2009 var tidigare utsänt till de fackliga organisationerna.

Catharina Elmsäter Svärd (m) och Maria Wallhager (fp) informerade om innehållet i budgetförslaget samt besvarade frågor från de fackliga organisationerna.

Arbetsgivaren inbjöd de fackliga representanterna att inkomma med skriftliga synpunkter över budgetförslaget senast den 3 november. Fackens yttranden kommer att delges landstingsstyrelsen vid behandling av budgetförslaget den 4 november.

Synpunkter från de fackliga organisationerna bifogas minnesanteckningarna.

Bilagor

- a) Synpunkter från Vårdförbundet
- b) Synpunkter från Kommunal
- c) Synpunkter från SACO

Synpunkter från Vårdförbundet

Begreppet ”modern arbetsgivare” måste beskrivas och ges en innebörd.

Alla verksamheter inom SLL ska arbeta med ett systematiskt förbättringsarbete som utgår från ett processorienterat synsätt, är det viktigt för koncerntänket att det sker på samma sätt i alla verksamheter bör det ske en övergripande uppföljning.

”en sjuksköterska i Stockholm idag får ut motsvarande en extra månadslön per år jämfört med 2006”. Bakgrundsfakta efterfrågades på CSG, det enda som kom fram var jobbskatteavdraget och skattelättnader. För en sjuksköterska som tjänar 27 000:- är skattelättnaden 5,5 % enligt Finansdepartementets hemsida, vilket innebär att skattelättnaderna i länets kommuner och landstinget varit större än vad vi är medvetna om. Av skrivningen kan man dessutom förledas att tro att det enbart eller särskilt gäller sjuksköterskor, vilket inte är fallet.

När det gäller Vårdval Stockholm har vi noterat flera påståenden som ej är verifierbara exempelvis under 2.7 ”Ökad mångfald ger positiva effekter i form av tydligare organisation, mål och ledarskap”. Sidan 30 över diagrammet – ”Vårdval har visat sig vara ett bra medel för att ge pat. en bättre vård”. Sidan 30 ”Vårdval har visat sig vara ett bra medel för att ge patienterna en bättre vård”, det saknas en utvärdering av kvalitén vilket vi anser är viktig för att kunna verifiera påståendet.

Vårdförbundet anser att arbetet med att planera och kompetensväxla bör starta genast, det tar tid att utbilda och inskola medarbetare.

För bl.a. disputerad personal kan verksamheterna t.ex. införa s.k. karriärstrappor - vad betyder det ge gärna exempel!
”De uppdragsutbildningar som idag bedrivs för att specialistutbilda sjuksköterskor inom IVA- anestesi- och operation ska fortgå då landstinget har brist inom dessa specialiteter. Även arbetssituationen för dessa (högspecialiserade) yrkeskategorier måste ses över, eftersom det är viktigt att de får rätt ansvar och rätt arbetsuppgifter efter avslutad utbildning.”
Det är viktigt att premiera all personal som genomgår både specialist- och funktionsutbildningar, inte enbart där det finns en brist idag.

Flera externa vårdgivare har haft stor framgång genom att arbeta med volontärer inom vården – det enda exempel som angivits är Röda Korsvårdinnorna på de stora sjukhusen, de flesta av dessa är icke externa!

Finns det några andra exempel?

Det återkommer på flera ställen att det ska utvecklas en tydlig funktion som har i uppdrag att hantera ägarstyrningen, innebär detta en utökning av administration inom LSF?

Ett nytt syfte framkommer ”vårdval Stockholm har införts med syftet att öka allmänhetens förtroende för närsjukvården”

Vi tycker att det är särskilt viktigt att finna en kunskapskultur i vården, så att inte bara den medicinska utvecklingen tas tillvara, vården är en mångfacetterad verksamhet med många kunskapsområden.

På sidan 87 anges prognososäkerhet till 0, på fråga svarade man att prognososäkerheten inte är 0 men man vill inte redovisa någon siffra, vilket vi tycker är anmärkningsvärt.

Synpunkter från Kommunal

Kommunal har tagit del av Alliansens budget för 2009 med planår 2010-2011 och vill lämna följande synpunkter till budgeten.

Kommunal kan konstatera att Vårdval Stockholm och det ersättningssystem som tillämpas idag innebär en förlust för våra yrkesgrupper. De arbetsuppgifter som tidigare utförts av kommunalare ersätts inte fullt ut om de inte utförs av andra arbetsgrupper vilket innebär att våra yrkesgrupper försvinner från primärvården. Om detta är en önskad utveckling bör en diskussion om vilka yrkesgrupper som är önskvärda inom primärvården tas öppet och inte genom ekonomiska beslut.

I detta sammanhang vill Kommunal också påpeka vikten av att ta tillvara de kunskaper som finns inom organisationen och möjligheten till kompetenshöjning inom den egna yrkesrollen. De tankar som förts fram rörande vårdcollege känns mycket intressanta och i en sådan verksamhet skulle kompetenshöjande utbildning, exempelvis inom den medicinska tekniska utvecklingen, väl motivera sin plats.

Även inom psykiatrin konverteras våra yrkesgrupper inom vissa verksamheter. Även här efterlyser Kommunal en samlad diskussion om önskad kompetensnivå.

Kommunal känner en viss oro för vad den ökade satsningen på volontärarbete kommer att innebära och efterlyser klargöranden för vad detta kommer att innebära för våra medlemsgrupper.

För övrigt hänvisar vi till de synpunkter som de fackliga organisationerna lämnade till PM – Underlag för arbetet med budget- CSG den 7 oktober.

Synpunkter från SACO

Kommentarer till Alliansens budget 2009.

Vi ser positivt på att texten om medarbetarna i förslaget är mer omfattande än tidigare år eftersom medarbetarna är centrala i utförandet av landstingets tjänster. Bra att prioriterade områden finns tydligt beskrivna. Det är en förutsättning för att de lokala verksamheterna skall kunna styra och planera. Intressant och viktigt att det hälsofrämjande arbetet har lyfts fram som ett prioriterat område.

Vi saknar en beskrivning av det viktiga arbetet med att behålla personal inom landstinget som en del i kompetensförsörjningen. Ett arbete som är nödvändigt dels för att mildra effekterna av pensionsavgångar och dels en högre konkurrens om kompetent arbetskraft som resultat av att ökad mångfald arbetsgivare inom ex. vården.

Det handlar bl.a om inventering av kompetens, individuella kompetensutvecklingsplaner och kompetensutveckling för **samtliga** anställda. Saco har sedan länge framfört önskemål om att reglera kompetensutveckling med hjälp av avtal som struktur.

Även kompetensöverföring är en metod att säkra rätt kompetens i verksamheten och som vi anser bör användas systematiskt.

Vi håller med om vikten av att kunna mäta effekter av åtgärder och insatser. Generellt finns det en mängd vackra skrivningar och målsättningar som tyvärr inte har kompletterats med konkreta mål vilket gör det omöjligt att utvärdera måluppfyllelsen (undantag sjukfrånvaron). Detta ser vi som ett utvecklingsarbete som vi gärna deltar i. Ett konkret exempel är att definiera parametrar eller mål som kan belysa innebörden av ord som ”attraktiv arbetsgivare” i termer nu-läge för landstinget och vart vill man nå (målet).

Regionplane- och trafiknämnden

Saco ser med oro på budgetförslaget för Regionplane och trafiknämnden. Dess kontor RTK är redan idag mycket hårt belastat med arbetet att med kort tidplan slutföra arbetet med den Regionala utvecklingsplanen (RUF 2010). Budgeten innebär i reala resurser en betydande besparing och begränsade resurser som kommer att leda till ytterligare ökad arbetsbelastning med betydande risker för arbetsresultatet och för den psykosociala hälsan på kontoret.

I budgetförslaget anges att SL:s ansvar för kollektivtrafikplaneringen ska tydliggöras samt att ansvaret för den övergripande trafikplaneringen inom landstinget ska överföras till SL. Trafikplaneringen är en integrerad och

mycket väsentlig del av den regionala utvecklingsplaneringen. RTKs insatser inom trafikplaneringen är redan idag till allra största del knutna till och starkt integrerade med regionplaneringsuppgiften. Saco anser det vara ytterst olämpligt att sära på ansvaret för den övergripande trafikplaneringen och regionplaneringen. Med en eventuell försvagning av kompetensen för trafikplanering på RTK följer per automatik en betydande försvagning av förutsättningarna att bedriva en sammanhållen regional utvecklingsplanering.

Synpunkter från Kommunal, Lärarförbundet, SACO, SKTF och Vårdförbundet på ”Underlag för arbete med budget 2009 PM 8 oktober 2008”.

Alla delaktiga i budgetprocessen

Vi ser budgeten som det viktigaste instrumentet för planering, resursfördelning och styrning av landstinget. Alla medarbetare måste därför få information och vara delaktiga i den fortsatta processen. Enligt samverkansavtalet ska detta ske i arbetsplatsträffar och samverkansgrupper. Budgeten ska då även kompletteras med riskanalyser och konsekvensbeskrivningar.

I denna skrivelse ger vi synpunkter på Landstingsdirektörens underlag. Slutligt ställningstagande sker inför beslut i LS och LF av förslag till budget.

Bakgrund och förutsättningar (2, avsnitt i budget PM)

Budgeten bör ge tydliga riktningssamtal och mål så att medarbetarna kan arbeta åt rätt håll och att utvärdering kan ske utifrån målen.

Vi ser kunniga och engagerade medarbetare som den viktigaste resursen för att nå målen. Avgörande är investeringar i kompetens- och löneutveckling.

Vi saknar skrivningar om det viktiga förebyggande arbetet. Hållbar hälsosatsning är god ekonomi för skattebetalarna. Genom ett väl utbyggt förebyggande hälsoarbete minskar inte bara ohälsan utan också framtida vårdbehov.

Ekonomiska förutsättningar

I budgetpropositionen för 2009 tecknar regeringen en dystrare bild av hur konjunkturen i Sverige kommer att utvecklas jämfört med vad man förutsåg i våras. Systemet för skatteutjämning medför att utvecklingen i hela Sverige är viktig för SLL. Detta ger en osäker intäktsutveckling 2009.

Vi har noterat Landstingsstyrelsens ordförandes uttalanden i media att den planerade skattesänkningen läggs på is. Detta ger ett mer realistiskt ekonomiskt utrymme för 2009. Kostnadsökningarna i budgetunderlaget är dock enligt vår bedömning alldeles för låg.

Investeringen i genomsnittligt ökad månadslön i landstingssektorn är 4,9 % i januari 2008 jämfört med ett år tidigare enligt SCB. Utifrån de löneavtal som finns för 2009 är det viktigt att inför den slutliga budgeten göra en bättre prognos över kostnaden för detta. Vi noterar uppgiften på sid 32 att den beräknade justerade kostnadsutvecklingen för landstingets samlade hälso- och sjukvård uppgår till 6 % vid jämförelse med budget 2008. Vi

noterar vidare att höjningen av landstingsbidragen enligt PM är 3,7 %! Vår bedömning är att de i budgeten föreslagna personalkostnadsökningarna är alldeles för låga. Vi är oroliga för att de döljer ett krav på minskningar av personalresurserna. Verksamheten i landstinget är redan slimmad. Under de senaste åren har omfattande omställningsarbete skett varför vi bedömer att det är svårt att rationalisera mer den vägen. Ytterligare kostnadsminskningar kräver strukturella beslut och helt nya arbetssätt, vilket är ett långsiktigt arbete, som måste påbörjas snarast.

En faktor som inte tillräckligt beaktats i underlaget är befolkningsökningen och befolkningssammansättningen. Vi anser att det är viktigt att bedöma hur ålderssammansättningen förändras, t ex många fler äldre/äldre. Den medicinska utvecklingen och andra kostnadsökningar är därför svåra att se överblicka.

Vi är även oroad för skillnaden, totalt 980 miljoner, mellan beställarens budgetutrymme och utförarnas bedömning av hur mycket resurser de behöver för att nå målen. Vi förutsätter att detta är färdigförhandlat inför Landstingsfullmäktiges behandling av det slutliga budgetförslaget.

Betydande investeringar 2009 – 2013 beräknade till 51,1 miljarder ger en ökad kostnadsnivå. Det är oklart hur dessa investeringar påverkar kraven på kompetens och personalresurser. I bedömningen av de ökade kostnaderna i landstinget måste även NKS tas med. Den belastar inte investeringsbudgeten då fullmäktige beslutat om en OPS lösning men den påverkar det mesta av landstingets hälso- o sjukvård samt det ekonomiska utrymmet. Det finns stora osäkerhetsfaktorer.

Vi har svårigheter att tolka texten på sidan 22 om kostnader för externt köpt vård. Den budgeteras öka med 16,2 %! Vi antar att detta är både volym och kostnadsökningar, i det slutliga budgetförslaget måste anges vad som är vad. På sidan 35 finns det en notering om att vårdvalsmodeller och nya ersättningssystem kan medföra att kostnaderna ökar snabbare än budgeterat, hur stora är riskerna?

Det beräknade överskottet på 406 miljoner på en omslutning av cirka 67 000 miljoner är enligt de fackliga organisationernas bedömning inte tillräckligt som buffert för oförutsedda kostnadsökningar eller intäktsminskningar i de turbulenta tider som råder.

Mål för 2009 (3)

De fackliga organisationerna är angelägna om att målen i den slutliga budgeten blir så tydliga som möjligt, jämför t ex ”andelen nöjda med vården ska öka”. Vad är rimligt 2009? Tydliga och mätbara mål som kommuniceras ger engagerade medarbetare.

Regionfrågan är aktuell, i PM:et är den endast kortfattad berörd på sidan 13. Vi ser fram emot budgeten där en avsiktsförklaring bör finnas tillsammans med plan för arbetet där medarbetarfrågor och analys av fördelar/nackdelar och risker är mycket viktiga.

Medarbetarna (3.4)

Vi delar PM:ets uppfattning att SLL ska vara en attraktiv arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare. Vi konstaterar att investeringar i fastigheter och inventarier finns väl beskrivet i PM:et. Tyvärr hittar vi inte lika goda beskrivningar av investeringar i medarbetarnas kompetensutveckling mm. Vården är en kunskapsintensiv bransch där verksamheten är helt beroende av hög och rätt kompetens hos medarbetarna.

En viktig förutsättning för medarbetarförsörjning är att SLL bibehåller anställningstryggheten. Medarbetarna utvecklas, arbetena förändras, prioriteringarna växlar varför många får nya uppdrag. Detta är en av fördelarna med att vara medarbetare hos en stor arbetsgivare – det finns mångfald i verksamheten. SLL måste även investera tillräckliga resurser i kompetensutveckling samt i löneutveckling för att vara en attraktiv arbetsgivare. Vi deltar gärna i utveckling av det systematiska arbetet med organisationsutveckling, förändringar och omställningar.

Vi fackliga organisationer ser med oro på hur det hårdnande samhällsklimatet ger ökade arbetsmiljörisker i form av hot och våld i verksamheterna. För att patienter och trafikanter ska uppleva verksamheterna som trygga och attraktiva måste medarbetarna vara trygga. Att minska arbetsmiljöriskerna är ett viktigt partsgemensamt arbete.

Vi är angelägna om att arbetet med chefsförsörjningen fortsätter och utvecklas. Vi fackliga organisationer vill medverka till en aktiv rekrytering till chefsutvecklingsprogrammen även från grupper som i dag inte deltar. Det är viktigt att beakta chefsrekryteringen även ur ett genusperspektiv. Vi ser gärna förberedande chefsprogram.

Vi ser behov av ännu aktivare arbete för att utveckla medarbetarskapet. Särskilt viktigt är det att arbeta med insatser för en reell jämställdhet. Då gäller det bl a att analysera och utjämna löneskillnader. Vi anser bl a att det bör ske en inventering av vilka grupper som det blir svårt att rekrytera när de 5 000 går i pension. Vi noterar att alltför många lämnar vården i förtid av olika skäl, en del av dessa skulle med fördel kunna vara kvar inom yrket med ändrade förhållanden. Landstinget måste bli en ännu mer konkurrenskraftig arbetsgivare där medarbetaren känner arbetsglädje, stolthet, engagemang och framtidstro i en organisation som kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling. Därför måste

arbetsgivaren arbeta systematiskt med personalfrågor såsom rekrytering, utveckling, kompetensöverföring, att behålla, att ge möjligheter att trappa ner eller att avsluta anställningen inom SLL. Vi ser fram emot ett gemensamt arbete för att på olika nivåer i organisationen konkretisera och genomföra detta.

Hälso- o sjukvården (5) – Patientnämnden (8.6)

Dessa avsnitt har kommenterats i de lokala samverkansgrupperna, då de är en sammanställning av olika verksamheters budgetunderlag.

Stockholm den 15 oktober 2008

Kommunal

Läraryrket

SACO-rådet

SKTF

Vårdförbundet