

Årsredovisning 2002 för Stockholms läns landsting och dess bolag

I årsbokslutet för 2002 framgår att Stockholms läns landsting de facto redovisar ett överskott i den egna verksamheten på drygt 500 miljoner kronor. Det innebär att landstinget nu för tredje året i rad kan uppvisa ett positivt resultat i den egna verksamheten.

Det sammantagna negativa resultat som redovisas för landstinget kan helt och hållet härledas till skatteutjämningsystemets effekter. Under förra året uppgick kostnaden för utjämningskatten till cirka 4.400 miljoner kronor för Stockholms läns landsting. Därtill påverkades resultatet negativt av att den socialdemokratiska majoriteten bokfört hela kostnaden, 182 mkr, för sin beslutade omorganisation till resultatet för 2002. Trots att denna genomförs först under 2003.

Totalt under mandatperioden 1998-2002 betalade Stockholms läns landsting cirka 12,5 miljarder kronor i utjämningskatt. Utjämningskattens negativa utveckling håller i sig även under åren som kommer. Landstingsdirektören skriver i årsredovisningen att landstingets kostnader för skatteutjämningskatten 2003 beräknas överstiga 5 miljarder kronor. Det är en enorm summa. Utjämningskatten kommer därmed att medföra att landstinget får ett sammantaget negativt resultat även under åren vi har framför oss.

Den nytilträdde landstingsmajoriteten med s, v och mp, kan inte längre blunda för detta problem. Tvärtom har vi kunnat se hur alla tre partierna närmast sig de borgerliga partierna i sin kritik mot systemet. Den uppvaktning som ägde rum hos regeringen i frågan är ett exempel. Det krävs emellertid mer än så för att komma tillrätta med de konsekvenser som utjämningskatten får för Stockholms läns landsting.

Från krislandsting till föregångare

Innan valet 1998 stod 22.000 människor i Stockholms län i vårdköer. Inom ramarna för den socialdemokratiska majoritetens ”utvecklingsplan” hade en omfattande omorganisation genomförts i landstinget. Som ett resultat av denna politik avskedades 6.000 vårdanställda, förlossningsklinikerna vid sjukhusen Nacka och Löwenströmska avvecklades och barnakuten på Danderyds sjukhus tvingades slå igen. Målsättningen var att spara 3 miljarder kronor. Detta mål uppnåddes inte. Besparingar blev i stället skenande kostnader och oron bredde ut sig bland personalen.

Det kan inte uteslutas att de rekryteringsbekymmer som sjukvården har i dag till viss del har sina rötter i utvecklingsplanen. Många av de anställda som drabbades av omstruktureringsvalde att lämna landstinget och vissa av dessa till och med yrket. Utvecklingsplanen ledde till en stor förtroende-klyfta mellan personalen och den politiska ledningen. Det ökade förtroende som byggdes upp under den borgerliga ledningen 1998-2002 riskerar nu att raseras.

I valet 1998 fick en borgerlig majoritet väljarnas förtroende att leda landstinget. Ett stort arbete har behövt läggas ned på att lindra de negativa effekterna av utvecklingsplanen genom att korta vårdköer, stärka primär-vården, stabilisera psykiatrin m.m. Nu fyra år senare kan Stockholms läns landsting blicka tillbaka på en mandatperiod av omfattande utvecklings- och förnyelsearbete inom länets sjukvård. Därtill har viktiga satsningar gjorts inom kollektivtrafiken.

Fokus på patienten

Den kanske viktigaste reformen som genomförts inom sjukvården är vårdgarantin, som garanterar alla patienter rätt till operation eller behandling senast inom tre månader. Som ett resultat av vårdgarantin och ett utökat samarbete med fristående vårdgivare kan Stockholms läns landsting i dag uppvisa de kortaste vårdköerna i hela landet. Härmed har mycket onödigt mänskligt lidande kunnat sparas. Bara under 2002 hjälpte vårdgarantin cirka 4.000 patienter att få vård i tid. Vårdgarantin utvecklades under det gångna året och omfattar i dag även ätstörningsvård och vård vid neuropsykiatriska störningar (ex ADHD, DAMP) för barn och vuxna.

Ett annat sätt att stärka patientens ställning har varit att skapa en ökad valfrihet inom sjukvården. Landstinget har därför arbetat för att ge fler vårdgivare möjlighet att bedriva vård. Personalen har på flera håll erbjudits att driva sin verksamhet i egen regi och även vårdföretag har givits möjlighet att driva verksamheter. Fler alternativ och en frihet för patienterna att själva välja var de vill ha sin vård har varit en viktig del i arbetet med att skapa en bättre sjukvård för

alla. I dag kan patienterna själva välja mellan privata vårdgivare som landstinget har avtal med eller landstingets sjukhus. Det går också att välja vård i annat landsting.

Genom satsningen på Internetportalen Vårdguiden, med tillhörande telefontjänst, har sjukvårdens tillgänglighet förbättrats avsevärt. Detta har gett den enskilde patienten helt nya möjligheter till information och kontakt med sjukvården.

I arbetet med policydokumentet *Patienten har Rätt – att stärka patientens ställning* liksom med *Värdegrunden*, en vårdetisk plattform, har ett gediget arbete genomförts. Arbetet har berört viktiga frågor som att bemötandet ska kännetecknas av värdighet och respekt för den enskildes integritet och önskemål. Patienterna skall vara delaktiga i besluten om sin egen vård och veta vem som är närmast ansvarig för vården av dem. Det ska även finnas möjligheter att få diskutera symptom, oro och ångest med vårdpersonal. Den vårdetiska plattformen har ökat förutsättningarna för att vården ska genom-syras av ett etiskt tänkande.

Arbetet med *Värdegrunden* är inte avslutat i och med publiceringen av dessa skrifter. Det fortgår i dialog ute på arbetsplatser liksom inom beställarverk-samhet och bland politiskt förtroendevalda. Uppföljning kommer att ske bl.a. genom forskningsprojekt i samarbete med Karolinska Institutet och Handelshögskolan.

En gryende mångfald

Tidigare var de vårdanställda i stort sett bara hänvisade till en arbetsgivare, landstinget. Genom mångfaldsarbetet har de fått ett stort antal arbetsgivare att välja mellan. Vårdanställda inom landstinget har även haft möjligheten att med hjälp av Mångfaldskansliet överta och bedriva den verksamhet de tidigare var anställda i. Härmed har möjligheterna för anställda inom vården vuxit, såväl i fråga om att välja arbetsgivare som att förverkliga sina drömmar som fristående vårdgivare. I dag bedrivs drygt 26 procent av den samlade hälso- och sjukvården av privata vårdgivare. Inom primärvården är det 48 procent som bedrivs av annan vårdgivare än landstinget.

När vi nu skriver 2003 har landstinget avtal med över 500 fristående vård-företag. Mest uppmärksammas är privatiseringen av S:t Görans sjukhus, men den nya sjukvård som vuxit fram i länet består till stor del av tidigare landstingspersonal som knoppat av och startat eget. Under mandatperioden har 160 nya vårdföretag bildats på detta sätt.

Genom de bolagiseringar som genomförts har även många av de landstings-ägda sjukhusen blivit mer självständiga. Såväl Danderyds sjukhus, Huddinge sjukhus, Södersjukhuset som Norrtälje sjukhus har givits större möjlighet att utveckla sin verksamhet genom den friare driftsformen.

Den ökande mångfalden inom sjukvården i Stockholms län har i sin tur lett till att grunden lagts för en verklig arbetsmarknad för vårdens anställda. Som ett resultat av detta kan vårdpersonal i högre utsträckning välja arbetsgivare och därmed påverka sin arbetsmiljö och lönesättning.

Lönerna för sjuksköterskor har ökat markant. Det har varit en förutsättning för att kunna bibehålla redan anställda och för att kunna rekrytera nya sjuksköterskor. Tillsammans med löneförbättringar har förbättringar av arbetsorganisationen gjort vårdarbetet mer attraktivt. Arbetet med ett ökat decentraliserat ansvar inom primärvården och bolagisering av ett antal akutsjukhus har lett till att möjligheten att arbeta med personalfrågor förbättrats. Som ett resultat av detta har antalet långa sjukfall minskat. Stockholms läns landsting är i dag det landsting i Sverige som har lägst sjukfrånvaro.

En utvecklad beställarroll

Stockholms läns landsting har varit på rätt väg med att utveckla beställar-rollen för att tydliggöra rollfördelningen inom sjukvården. Genom ett kvalificerat beställararbete och tydliga avtal med privata vårdgivare har bland annat primärvården påtagligt förbättrat telefontillgängligheten och läkarbemanningen. Det finns emellertid fortfarande problem inom detta område som behöver åtgärdas.

Det finns åtskilliga bevis för att HSN-staben och sjukvårdsområdena under den gångna mandatperioden utvecklat en omfattande beställarkompetens. Landstinget har härmed kommit att stå modell för ett framgångsrikt utvecklings- och förnyelsearbete. Runt om i Sverige, men även utomlands, har man inspirerats och följt i våra fotspår. Inte sällan har detta skett i landsting där socialdemokraterna styr. Västmanland är ett bra exempel på detta, likaså Östergötland.

Beställarverksamheten har särskilt inriktats på att tillgodose medborgarnas nuvarande och framtida behov av hälso- och sjukvård. Detta i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och av landstinget fattade beslut. Det har handlat om att sätta vårdbehoven i centrum istället för produktionsvolymerna. Detta har varit ett värdefullt perspektivskifte inom sjukvården som möjliggjort en ökad fokusering på den enskilde patientens och dennes möjligheter till en god sjukvård utan köer.

En verklig satsning på vården

Under de senaste fyra åren har hälso- och sjukvården i länet fått ett ekonomiskt tillskott på drygt 7 miljarder kronor. Kostnadsökningen inom vården har uppgått till över 8 procent per år. Det har varit en i stora delar nödvändig satsning för att betala tillbaka den enorma vårdskuld, med köer och nedskärningar, som den förra socialdemokratiska majoriteten lämnade efter sig. Den absolut största kostnadsökningen har de landstingsdrivna sjukhusen stått för.

Kostnadsökningarna kan endast i begränsad utsträckning hänföras till ökad vårdvolym. En del av kostnadsökningen kan förklaras av höjda löner men också av behovet att möta ett allt komplexare vårdbehov.

Att den utvecklade beställarmodellen varit värdefull i arbetet med att utveckla sjukvården är tydligt. Hos de vårdgivare där beställarna har haft tydliga vårdavtal och ett bra samarbete har kostnadsökningarna legat på en lägre nivå än inom sjukvården i övrigt. Verkligheten talar här sitt tydliga språk. Minskad kostnadsökningstakt uppnås genom långsiktigt förändringsarbete. Genom upphandlingar och privatiseringar har ibland kostnadsökningar på 10-30 procent kunnat uppnås.

I vårdavtalen mellan sjukvårdsområden och akutsjukhusen för åren 2000-2002 kom hälso- och sjukvårdsnämnden och produktionsstyrelsen gemensamt överens om ett långsiktigt program för vårdutveckling. Detta innebär att det skapats goda förutsättningar för ett långsiktigt arbete med att möta många av sjukvårdens framtida utmaningar.

En målmedveten vårdutveckling

Ett av områdena för vårdutveckling var akut omhändertagande. De satsningar som bland annat har gjorts inom primärvården under mandatperioden, med fler husläkare och primärvårdsjourer, kommer på sikt att leda till att kostnadsökningarna inom akutsjukvården kan bromsas.

Närsjukvården har genomgått en omfattande utveckling. Det finns i dag välfungerande enheter på Nacka närsjukhus, Liljeholmen och Löwenströmska för att ta ett par exempel. Närakuterna som finns på allt fler håll i landstinget har börjat avlasta sjukhusens akutmottagningar. Allra tydligast har det märkts vid Nacka närakut där besöken på Södersjukhuset från boende i Nacka och på Värmdö har minskat. Äldre multisjuka erbjuds i dag bättre och mindre kostsamt omhändertagande t ex inom akutgeriatriken och genom hembesök av äldreläkare/geriatriker.

Det är fortfarande en betydande del av patienterna på akutmottagningarna som inte är i behov av de specialiserade resurser som finns där. Flera åtgärder har satts in för att hjälpa patienterna till vård på rätt nivå. Ett bra exempel är de insatser som Södra Stockholms sjukvårdsområde har vidtagit, för att skapa ett lättillgängligt alternativ till akutmottagningen på Söder-sjukhuset. Att antalet akutmottagningsbesök nu minskat på Södersjukhuset visar att denna insats gett ett gott resultat.

En kraftig ökning av antalet husläkarter har skett under perioden. Ett husläkarter team består av en husläkare och en distriktsköterska. Antalet team har ökat med 150 till totalt 950 i länet. Vi har inte nått målsättningen med en husläkare på i genomsnitt 1.500 personer i hela länet. Genom särskilda satsningar (s.k. Turboprojekt) har vi nått denna bemanning i vissa områden i länet. Dessa projekt har inneburit särskilda satsningar på vården av äldre. Dessutom har antalet husläkare ökat i Stockholms södra förorter och i norra Botkyrka. Antalet utbildningstjänster för allmänläkare har ökat kraftigt vilket på sikt innebär fler husläkare.

Förlossningsvården har byggts ut med hjälp av privata vårdgivare och redovisar år 2002 en bättre situation än tidigare. Arbetssituationen inom förlossningsvården har förbättrats, vilket bland annat de minskade hänvisningssiffrorna visar. Målsättningen att kvinnor inte ska behöva hänvisas utom länet på grund av brist på förlossningsplatser har i stort sett kunnat uppfyllas. Tillkomsten av ett fristående alternativ inom förlossningsvården har medfört att barnmorskor för första gången fått fler arbetsgivare att välja på. Det positiva i detta bevisas inte minst av att tillgången på personal inom förlossningsvården nu har ökat totalt i länet.

Det är särskilt glädjande att de utskrivningsklara patienterna drastiskt har minskat på akutsjukhusen och inom geriatriken i länet. Detta beror på bättre samverkan och på de avtal som träffats med primärkommunerna och Stockholms stad/stadsdelsnämnderna. De flesta patienterna har nu också en individuell vårdplan som förbättrar förutsättningarna för den fortsatta vården. Nästan 90 procent av de utskrivningsklara äldre har i dag en individuell vårdplan, vilket är bland de högsta talen i landet. Ett stort antal äldreboenden har numera också en egen namngiven läkare.

Under den gångna mandatperioden ledde 1999 års psykiatriöversyn till ett basåtagande som utgör grunden i vårdöverenskommelserna. Antalet patienter inom den samlade psykiatriska verksamheten har ökat med 20 procent samtidigt som kostnaderna endast ökat med 6,5 procent. Stödet till barn till psykiskt sjuka och samverkan mellan vuxen-, barn- och ungdoms-psykiatri har utvecklats. Inom barnpsykiatri har utvecklingen gått mot fler öppenvårdsbesök och mobila

team och slutenvården har minskat. Barnpsykiatrin fick under förra året ett tillskott på 35 miljoner kronor.

Samverkan mellan landstinget och kommuner om barn med särskilda behov har förbättrats. I BUS-dokumentet (barn och unga med särskilda behov) har man gemensamt tagit fram riktlinjer för samverkan. Arbetet med att ta fram en ny folkhälsorapport har påbörjats. Ett handlingsprogram för att minska andelen överviktiga av befolkningen i länet har tagits fram. Fler kuratorer har tillförts primärvården. En mottagning för hemlösa har startat, Hållpunkt Maria, som erbjuder kostnadsfri sjukvård, tandvård och fotvård. Listan på satsningar och förbättringar inom sjukvården skulle kunna göras lång.

Satsningar för bättre kollektivtrafik

Vid majoritetsskiftet 1998 brottades kollektivtrafiken i länet med stora problem. Stockholmarnas förtroende för kollektivtrafiken hade fått sig en allvarlig törn som ett resultat av kraftigt eftersatt underhåll och uppskjutna investeringar. De senaste åren har kännetecknats av hårt och tufft arbete för att få ordning på problemen, något som också gällt det gångna året.

Under den borgerliga majoriteten har moderniserings- och upprustnings-takten i det närmaste fördubblats i förhållande till tidigare. Ett omfattande investeringsprogram för modernisering och upprustning av stora delar av infrastrukturen, främst i tunnelbanan och pendeltågtrafiken, har inletts. Totalt har 11 miljarder kronor satsats på att rusta upp och modernisera trafiken, vilket kan jämföras med de knappt 6 miljarder kronor som den socialdemokratiska majoriteten investerade under åren 1995-98.

Under femårsperioden 1999-2004 kommer SL att investera 16 miljarder kronor i kollektivtrafiken. Satsningarna omfattar allt från nya bussar, tunnelbanevagnar och pendeltåg till upprustning av stationer. Investeringarna är en absolut nödvändighet för att höja kvaliteten i SL-trafiken.

SL-trafiken har också byggts ut med fler turer och nya linjer. Under de gångna fyra åren har ny trafik inrättats för 300 miljoner kronor. Bland det som uträttats kan nämnas: Tvärbanan Sickla Udde – Alvik, tätare trafik och nattrafik i tunnelbanan under helgnätter, 15-minuters trafik på pendeltåget från Kungsängen och Märsta samt förlängd pendeltågstrafik till Bro och Bålsta.

I samband med landstingets budget för år 2000 tog den borgerliga majoriteten initiativ till en resegaranti i SL-trafiken enligt modell från Oslo. Syftet med denna är att stärka resenärernas ställning. Uppdraget till SL var att införa Resegarantin redan från hösten 1999. I augusti 1999 infördes en resegaranti i tunnelbanan.

Resegarantin i tunnelbanan var ett första steg. Den 1 maj 2001 utvidgades garantin till att gälla all spårtrafik och sedan den 1 november 2001 gäller Resegarantin all SL-trafik. Detta har varit en viktig del i arbetet med att öka kollektivtrafikens kundorientering.

Vi har nu lagt grunderna för en god utveckling för kollektivtrafiken i länet. Den satsning och modernisering som genomförts inom detta område är den enskilt största satsningen som någonsin ägt rum inom kollektivtrafikens område. Vissa av våra satsningar har fått ett omedelbart avtryck. Andra tar längre tid innan de får genomslag. Att bygga upp länsbornas förtroende för SL-trafiken kräver ett långsiktigt och målmedvetet arbete.

Centralisering och återställare

Årsredovisningen för 2002 avslutar fyra år med borgerlig majoritet i Stockholms läns landsting. Den gångna mandatperioden har präglats av ett fantastiskt förändringsarbete med valfrihet, mångfald och tillgänglighet som ledstjärna. Arbetet är emellertid långt ifrån avslutat. Fortfarande återstår mycket att göra i fråga om att fullfölja förnyelsen av sjukvården. Dels i fråga om mångfalden och valfriheten, men även i fråga om att förnya vårdens ersättningssystem och utveckla beställarrollen i syfte att förbättra kostnads-utvecklingen, för att ta ett par exempel. Även inom kollektivtrafiken måste arbetet med en ökad kundorientering och investeringar fullföljas.

Nu styrs landstinget åter av en socialdemokratisk majoritet och resultatet har inte låtit vänta på sig. Åter stundar en omfattande omorganisation i lands-tinget, vilken riskerar att slå sönder mycket av det som uppnåtts under de senaste åren. I stället för fortsatt förnyelse genomförs nu en stor centrali-sering av landstinget inom ramarna för en ny strukturorganisation. Detta har också inneburit att stora delar av det demokratiska inflytandet via besluts-processen har överlämnats till tjänstemännen.

Därtill har den nytillträdda majoriteten satt stopp för fortsatt mångfalds-arbete inom sjukvården. Redan nu kan vi se att denna politik syftar till att bryta upp samarbeten med fristående vårdgivare och överta sjukvården i landstingsdrift. Detta är en oroväckande utveckling som äventyrar valfri-heten för patienter och personal samt underminerar den väl fungerande vårdgarantin.

Även när det gäller den framtida ekonomiska utvecklingen för Stockholms läns landsting finns skäl att känna oro. Som nämnts inledningsvis ökar landstingets kostnader för utjämningsskatten 2003 med 20 procent till drygt 5,3 miljarder kronor. Sedan 1998 har Stockholms läns landsting sett hur kostnadsökningen för

utjämningskatten varit över 400 procent. Alla prog-noser talar nu för att den skenande utvecklingen håller i sig även under åren framöver.

I dag har Stockholms läns landsting en god ekonomi i den egna verksam-heten. Det är emellertid övertydligt att dagens skatteutjämningsystem måste reformeras för att landstinget ska klara framtiden. Annars är risken för kraftiga skattehöjningar eller nedskärningar i sjukvården överhängande, vilket också påpekats av den tidigare borgerliga majoriteten. Inte ens den skattehöjning som den socialdemokratiska majoriteten genomfört täcker kostnaderna för dagens utjämningskatt. Därutöver väntar stora kostnads-ökningar i sjukvården och kollektivtrafiken. Allt detta borgar för en mycket svår ekonomisk utveckling under åren framöver.