

## Slutlig budget 2009

### Ärendet

Landstingsfullmäktige fastställde den 9 december 2008 budget för år 2009. Beslutet innebär förändringar i förhållande till det budgetunderlag för 2008 som hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 september beslutade överlämna till landstingsstyrelsen. Därutöver har landstingsrådsberedningen föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige att öka hälso- och sjukvårdsnämndens landstingsbidrag med ytterligare 400 mkr (LS 0812-1168). I detta ärende redovisas förslag till slutlig budget för 2009 i enlighet med fullmäktiges beslut och under förutsättning av landstingsfullmäktiges kommande beslut i februari.

Budgetförslaget framgår närmare av bilagd promemoria med fördelning av landstingsbidraget på vårdområden och redovisning av mål, strategier, verksamhetsförändringar och uppdrag inom de s k fokusområden som HSN angav i budgetunderlaget i september.

Personalorganisationerna har informerats och förhandling enligt MBL § 11 genomförs den 23 januari.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* föreslå landstingsstyrelsen att landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden ökar med 110 870 tkr,
- att* föreslå landstingsstyrelsen att landstingsbidraget till landstingsstyrelsens förvaltning minskar med 110 870 tkr,
- att* föreslå landstingsstyrelsen att det budgeterade resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden minskar med 16 000 tkr,
- att* föreslå landstingsstyrelsen att det budgeterade resultatet för landstingsstyrelsens förvaltning ökar med 16 000 tkr,
- att* under förutsättning av landstingsstyrelsens och landstingsfullmäktiges beslut fastställa slutlig budget för 2009 i enlighet med bifogat förslag,
- att* överlämna budget för 2009 till landstingsstyrelsen samt
- att* förklara beslutet omedelbart justerat.

#### Bilagor

- 1 Slutlig budget 2008 för Hälso- och sjukvårdsnämnden
- 2 Resultaträkning
3. Balansräkning
- 4 Utökad kostnadsinformation
5. Disponering av förändrat landstingsbidrag
6. Verksamhetstal

## **Förvaltningens synpunkter**

Jämfört med budgetunderlaget som beslutades av HSN den 16 september 2009 ökar landstingsbidraget för 2009 i detta förslag med 589 mkr. Av ökningen är 78 mkr enligt fullmäktiges budgetbeslut den 9 december. Resterande 511 mkr är under förutsättning av landstingsstyrelsens och fullmäktiges beslut om ytterligare 400 mkr för sjukhusavtalen, vilket behandlas i landstingsstyrelsen 20 januari och i fullmäktige i februari. Vidare förutsätts att landstingsstyrelsen godkänner överföring av landstingsbidrag från landstingsstyrelsens förvaltning med 111 mkr huvudsakligen för avtalet med Karolinska Folkhälsoakademin (KFA).

Fullmäktiges budgetbeslut innebär att HSN ska redovisa ett överskott med 30 mkr. Detta reduceras till 14 mkr i och med att en del av finansieringen av ökade kostnader för avtalet med KFA lösts som ett tillåtet underskott vilket i fullmäktiges budgetbeslut lades på landstingsstyrelsen. I och med att det ekonomiska ansvaret för KFA går över till HSN innebär det också att 16 mkr av det budgeterade underskottet för landstingsstyrelsen överförs till HSN. Netto ligger det därmed ett överskottskrav i budgeten för HSN på 14 mkr.

HSNs budget 2009 omsluter därmed 41 803 mkr. HSN ansvarar inom denna ram för sjukvård, tandvård och läkemedel för länets drygt 1,9 miljoner invånare. Detta sker främst genom upphandlade avtal med privata vårdgivare, vårdavtal med landstingsdrivna vårdgivare och med värddvalsmodeller där auktoriserade privata och landstingsdrivna vårdgivare konkurrerar på lika villkor.

Övergripande mål, sett ur ett medborgarperspektiv, är att medborgarna är nöjda med verksamheten. För vården innebär det att befolkningens förtroende för vården ska öka. För patientperspektivet är det övergripande målet att tillgängligheten till sjukvården ska vara sådan att vårdgarantin, 0-5-30-90, uppfylls till alla delar.

Den fortsatta utvecklingen av Vårdval, tillsammans med införandet av ny styrmodell med flerårsavtal för sjukhusen, är de viktigaste förändringarna.

Under 2009 utökas vårdval att gälla även knä- och höftoperationer, kataraktoperationer och förlossningsvård. För den somatiska specialistvården har nu flerårsavtal träffats med de stora sjukhusen som innebär att sjukhusen ges långsiktiga förutsättningar att utveckla och anpassa verksamheten inom givna ekonomiska ramar på tre års sikt.

Betydande delar av hälso- och sjukvården i Stockholms län bedrivs av externa leverantörer som fått avtal i konkurrensupphandlingar enligt LOU. I några av de upphandlingar där HSN fattat tilldelningsbeslut under 2008 har avtal inte kunnat tecknas som planerat. Detta gäller hjälpmedelsverksamhet för invånarna i södra länet (vinnande anbudsgivare kunde pga finanskris m.m. inte lösa finansieringen), beroendevård (länsrätten i Stockholm anmodade SLL att utesluta vinnande anbud och därefter fatta nytt tilldelningsbeslut) samt klinisk fysiologi (ärende om överprövning behandlas i länsrätten).

Budgeten för 2009 ökar med 5,3 procent jämfört med 2008. Motsvarande ökning 2008 jämfört med 2007 beräknas enligt senaste prognos till 5,0 procent. Utrymmet 2009 är också större än eller i nivå med den faktiska utvecklingen senare år. Trots detta innebär budgeten krav på inte oväsentliga effektiviseringar i vårdverksamheten för att skapa utrymme för kostnadsökningar till följd av befolkningsökning, medicinsk utveckling, högre ambitionsnivå inom vissa områden samt i övrigt den höga kostnadsutvecklingen i Stockholms sjukvård för närvarande. Detta sker främst i form av att vårdgivarna åläggs generella effektiviseringar i storleksordningen 2 procent. Ett visst ekonomiskt utrymme skapas också genom lägre kostnader efter upphandlingar. Arbetet med att sänka kostnadsökningstakten måste intensifieras under 2009 med inriktning att kostnadsutvecklingen når en samhällsekonomisk hållbar nivå utifrån befintligt skatteunderlag men även utifrån den vikande konjunkturen vilket kommer att innebära minskat utrymme för kostnadsökningar kommande år.

Den nya styrmodellen för den somatiska vården ger möjlighet för sjukhusledning, styrelser samt landstingsledningens ägarstyrning att själva arbeta mer aktivt med prioriteringarna och medicinsk utvecklingen inom verksamheterna. Utifrån en avtalslängd på 3 år och en ekonomisk planering som innebär en ökning av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten på sammanlagt 13 procent skapas de långsiktiga förutsättningarna för vårdverksamheterna att, via strukturella och kostnadssänkande åtgärder utveckla sina verksamheter så att de är i balans med befintliga ekonomiska ramar.

Catarina Andersson Forsman

Kjell Nyberg