

Plats Beställarkontor Vård, Sabbatsberg, Stockholm

kl 16.00-16.15

Ledamöter

(s)	Inger Ros	Ordförande
(m)	Christer G Wennerholm	2:e vice ordförande
(s)	Marie-Louise Sellin	
(s)	Juan Carlos Cebrian	
(s)	Mariana Buzaglo-Penchansky	
(mp)	Lena-Maj Anding	
(m)	Filippa Reinfeldt	
(m)	Lars Joakim Lundquist	
(fp)	Birgitta Rydberg	
(fp)	Olov Lindquist	
(kd)	Pia Lidwall	

Ersättare

(s)	Boel Carlsson	
(s)	Staffan Holmberg	
(s)	Håkan Jonsson	
(v)	Håkan Jörnehed	tjänstgörande
(mp)	Esabelle Reshdouni	tjänstgörande
(m)	Gunilla Helmersson	
(m)	Marie Ljungberg Schött	
(m)	Torbjörn Rosdahl	
(fp)	Cecilia Carpelan	
(fp)	Lena Huss	
(kd)	Janne Stefansson	

Övriga: Lars-Bertil Arvidsson, Lena Almroth, Sören Berg, Klas Ek, Tina Ekelund,
Vivi-Anne Gustavsson, Leif Kamström, Lena Lindén, Eva Lestner
Mårtensson, Olle Olofsson, Göran Parner, Örjan Sundqvist och Roger Syrén.

Justeras


Inger Ros


Christer G Wennerholm

Vid protokollet


Örjan Sundqvist

§ 1

Val av justerare

Inger Ros (s) och Christer G Wennerholm (m) utsågs att justera protokollet.

§ 2

Beställarplan och budget 2003-2005

LS 0301-0017

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 6 februari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att fastställa beställarplan och budget 2003 – 2005.

Vidare **beslutade** utskottet under förutsättning av landstingsstyrelsens ovan nämnda beslut

att godkänna förslaget till beställarplan och budget 2003-2005 inklusive bilagorna 1 - 5 i tjänsteutlåtandet

att uppdra till Beställarkontoret att anpassa budget 2003 till beställarkontorets kommande nya organisation samt att anmäla beslutet till utskottet och landstingsstyrelsen

att uppdra till Beställarkontoret att senast den 18 mars 2003 för utskottet presentera förslag till åtgärder för att klara en sänkning av kostnadsökningstakten för köpt vård till max fem procent år 2004

att uppdra till Beställarkontoret att senast den 22 april 2003 för utskottet redovisa en helhetsbild av aktuell avtalsituation avseende innehåll i tecknade avtal och i övrigt väsentliga faktorer kring avtalsarbetet samt

att uppdra till Beställarkontoret att senast den 22 april 2003 för utskottet presentera en aktivitetsplan med utgångspunkt från landstingsfullmäktiges budgetbeslut och föreliggande beställarplan och budget.

Utskottet **beslutade** att omedelbart justera sitt beslut.

....

M-, fp- och kd-ledamöterna anmälde att de **inte deltagit** i beslutet.

Wennerholm (m) anmälde följande **särskilda uttalande** för m-representanterna:

"Kostnadsreducerande åtgärder

Det är vällovligt att den nya majoriteten beslutat begränsa kostnadsökningstakten i vården. Under de senaste fyra åren har hälso- och sjukvården i länet fått ett ekonomiskt tillskott på drygt sju miljarder. Kostnadsökningen inom vården har uppgått till över 8% per år. Den absolut största kostnadsökningen har de landstingsdrivna sjukhusen stått för. Kostnadsökningarna kan endast i mycket begränsad utsträckning hänföras till ökade vårdvolymmer.



Hos de vårdgivare där beställarna har haft tydliga vårdavtal och ett bra samarbete har kostnadsökningarna legat på en lägre nivå. Minskad kostnadsökningstakt uppnås genom långsiktigt förändringsarbete. Genom upphandlingar och privatiseringar har ibland kostnadssänkningar på 10-30% uppnåtts. S:t Görans sjukhus har mellan 10-15% lägre kostnader än motsvarande landstingssjukhus.

Det är därför beklagligt att konstatera att den nya majoritetens förslag på åtgärder i huvudsak handlar om att genom centralstyrning begränsa vårdutbudet. Huvuddragen i förändringarna enligt förslaget till beslut:

- kostnadsreducerande åtgärder
- ändringar i vårdutbudet
- åtstramning
- omprövning eller senareläggning av budgeterad ny verksamhet
- inventera möjligheterna till att begränsa befintlig verksamhet och kostnader

Den nya majoriteten har i Beställarplanen för 2003 ett viktigt budskap till invånarna i Stockholm läns landsting; utbudsbegränsningar.

Vårdköer

Utbudsbegränsningar leder enligt erfarenhet till vårdköer. En gigantisk strukturförändring, den sk utvecklingsplanen, drevs igenom av den dåvarande socialistiska majoriteten under åren 1995-1998. De nedläggningar, t ex Nacka och Löwenströmska sjukhusen, och omflyttningar som då genomfördes ledde till långa vårdköer. När den borgerliga majoriteten tog över 1998 väntade ca 16.000 patienter på att få en operation eller behandling. Av dessa väntade nästan 9 000 patienter på en operation eller behandling inom ortopedin, ofta med smärta och rörelsesvårigheter. Många av de som väntade på operation var också barn, t ex väntade 1 500 barn på bräckoperation.

Vårdgarantin

Patienternas rättigheter stärktes under förra mandatperioden, framförallt genom den utbyggda vårdgarantin. Vårdgarantin ger patienten rätt att få operation eller behandling i tid. Det är med glädje vi konstaterar att den nya majoriteten inte försämrat vårdgarantin som man gjorde förra gången man satt i majoriteten. Patienterna kommer att ha rätt att få sin vård i tid, hos landstinget, hos privat vårdgivare eller i annat landsting. Den rättigheten kommer vi att bevaka.

Tillgänglighet

Det är glädjande att telefontillgängligheten har blivit så mycket bättre under år 2002. Trots det finns det mycket kvar att göra. I Södra Stockholms sjukvårdsområde var telefontillgängligheten och möjligheten att få läkartid tidigare inte tillfredsställande. Genom ett kvalificerat beställararbete har primärvården där på ett påtagligt sätt förbättrat telefontillgängligheten. Tydliga avtal med privata vårdgivare har klart förbättrat telefontillgängligheten och läkarbemanningen.

Förlossningsvården

I Beställarplanen konstateras att förlossningsvården har byggts ut och redovisar år 2002 en bättre situation än tidigare. Vi hoppas att den nya majoriteten fortsätter det redan inledda förnyelse- och mångfaldsarbetet inom förlossningsvården.

Medicinskt färdigbehandlade

Det är 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 också en individuell vårdplan som förbättrar förutsättningarna för den fortsatta vården.

Socialisering av sjukvårdsverksamheten

Det mångfaldsarbete som bidragit till förbättringar inom sjukvården kommer enligt den nya majoriteten inte att få fortsätta. Redan nu är landstinget på väg att ta över den först drivna privata vårdcentralen Husläkarmottagningen i Vällingby. En välfun-

CGW

gerande verksamhet ska av ideologiska skäl socialiseras. Vi är oroliga för att detta bara är början.”

Lidvall (kd) anmälde följande **särskilda uttalande** för kd-representanterna:

"Patienten i fokus eller ekonomi i fokus

Patienten i fokus har varit målet under hela förra mandatperioden då vi kristdemokrater var med och ledde landstinget med ett särskilt ansvar för hälso- och sjukvården. Nu konstaterar vi att det är Ekonomin i fokus som är målet. 'Den ekonomiska totalramen är överordnad alla övriga villkor' (s 10) kan bara tolkas på ett sätt och det är att patienternas behov kommer i andra hand.

Vår ambition och målsättning från kristdemokraterna är nu, liksom den tidigare har varit, att ha fokus på patienten och vårdens innehåll. Vi befärrar att många patientgrupper inte kommer få sina behov tillgodosedda inom rimlig tid och många därutöver kommer kanske aldrig att få sina behov tillgodosedda.

Resultat av en politik med inriktning på patienten i fokus

Under den borgerliga ledningen av landstinget 1998-2002 pågick många diskussioner och många nya initiativ togs som vi nu i beställarplan kan läsa bli förverkligade och där den inslagna vägen får fortsätta. Det tycker vi är glädjande.

Tjänstemän och politiker har tillsammans med vårdens medarbetare, patienter och befolkning lyckats finna former för en utveckling som vi tror är lyckosam för patienterna och befolkningen i stort liksom för alla anställda i vården. Exempel på detta är bland annat dialogen med vårdens företrädare för en utvecklad samsyn och ett partnerskap med långsiktig verkan, en vårdetisk plattform som en kompass och bas för utveckling och arbetssätt inom hälso- och sjukvården, förbättrade vårdkedjor med kvalitetsmått genom en utveckling av ersättningssystemen, utarbetade vårdprogram och riktlinjer, en modern sjukvårdsupplysning med hög tillgänglighet, konkreta samverkansformer med bland andra kommuner/stadsdelar, med försäkringskassan med mera, med mera.

Självklart är en budget i balans eftersträvansvärt men vi anser dock att patienterna måste få sina behov tillgodosedda. Resurserna har varit knappa, trots ett tillskott på 7 miljarder i form av landstingsbidrag till hälso- och sjukvården under förra mandatperioden. Av de utlovade s k försvarsmiljarderna vet vi, liksom landstingsförbundets ekonomiavdelning, att det inget blir till kommun- och landstingssektorn. Det finns därför all anledning till oro inför kommande sparbetning.

Kostnadsutvecklingen i vårt landsting har varit hög. För att kunna behålla och rekrytera personal har Stockholms läns landsting haft en löneutveckling högre än på andra områden. Det har dock varit nödvändigt för att locka tillbaka många av de som skrämdes iväg under förra socialdemokratiska majoriteten då 'Utvecklingsplanen' sattes i verket. Genom sammanslagningar av verksamheter slogs fungerande enheter i spillror och många kunniga och kompetenta medarbetare fick sluta. Konsekvenserna blev långa köer och brist på platser, bland annat inom förlossningsvården.

För övrigt anser vi att den avgörande orsaken till den idag underbalanserade budgeten är utjämningsystemets negativa påverkan på landstingets totala budget.”

§ 3

Övriga frågor

- Lundqvist (m) ställde frågor om vart förtroendevalda lämpligen vänder sig för att kunna ta del av slutna vårdavtal.
- Rydberg (fp) tog upp frågor om ambulanshelikopterverksamheten.

CGW