

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Riktlinjer för omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården

Föredragande landstingsråd: Lars Dahlberg

Ärendet

Landstingsdirektören har överlämnat riktlinjer för omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården 2004-2005.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anta riktlinjer för omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården 2004-2005 enligt landstingsdirektörens förslag.

De omstruktureringsåtgärder som landstinget nu står inför, i samband med den budgetsanering som är nödvändig för att uppfylla kommunallagens krav på balans, innebär förändringar för många av landstingets anställda. Förutom de omorganiseringar som sker måste också antalet anställda minska. Utifrån det underlag vi idag besitter handlar det om knappt 1 900 personer som på olika sätt kan hamna i övertalighet.

Antalet anställda som faktiskt kommer sägas upp på grund av arbetsbrist beräknas stanna runt 150 personer. Resterande anställda beräknas sluta genom naturlig avgång eller bli föremål för de omställningsåtgärder som landstingsdirektörens förslag beskriver riktlinjerna för.

Det är viktigt att understryka att de omställningsåtgärder som här beskrivs skall användas för strukturella förändringar i vården som leder till en lägre kostnadsnivå över tid. Omställningsåtgärderna skall inte användas för den vardagsrationalisering som verksamheterna normalt bör ägna sig åt. För att säkra att omställningsåtgärderna leder till kostnadsreducerande struktur-

Bilagor

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2004-02-20 |
| 2 | Utdrag ur CBG-protokoll nr 4/2004, § 2 | 2004-03-10 |

förändringar är det viktigt att verksamheterna klarar av att redovisa de långsiktiga ekonomiska effekter personalreduceringen beräknas ge.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 3 mars 2004.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 16 mars 2004.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag att landstingsstyrelsen beslutar *att* återremittera ärendet, dels fp-ledamöternas förslag *att* avslå förslaget till riktlinjer för omställningsåtgärder

Sedan propositioner ställts om bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag om återremiss företogs omröstning varvid tolv ledamöter (ordföranden, förste vice ordföranden och ledamöterna Almqvist, Anding, Berger Kettner, Cebrian, Cedrenius, Dahlberg, Jörnehed, Söderlund, Ros och Sevefjord) röstade för landstingsrådsberedningens förslag och elva ledamöter (andre vice ordföranden och ledamöterna Carpelan, Cederfelt, Käärik, Lundquist, Nyman, Reinfeldt, Rohdin, Rosdahl, Wallhager och Wennerholm) röstade för m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Efter genomförd omröstning konstaterade ordföranden att landstingsstyrelsen avslagit återremissyrkandet.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot detta beslut:

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta *att* ärendet återremitteras till Landstingsrådsberedningen

Ärendet är av den karaktären att landstingets arbetsgivarroll sätts på särskilt prov. Av de yttranden som bilagts ärendet från de fackliga organisationerna framstår landstingets arbetsgivarroll som mera nonchalant än vad som kunde förväntas både av formella och politiska skäl. Formellt borde MBL-förhandling ha skett, politiskt borde Landstingsrådsberedningen åtminstone ha tittat i den nyligen antagna personalpolicyn och varit särskilt angelägen om samverkan med medarbetarnas fackliga företrädare.”

Därefter beslutade landstingsstyrelsen att avslå det återstående yrkandet.

M- och kd-ledamöterna anmälde att de *inte deltog* i landstingsstyrelsens beslut.

Fp-ledamöterna reserverade sig:

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* avslå förslaget till riktlinjer för omställningsåtgärder.

Det är helt fel att betala många hundra miljoner av skattebetalarnas pengar till att vårdpersonal inte ska kunna fortsätta arbeta i vården.

Partierna i majoriteten lovade väljarna inför valet 2002 att inte genomföra några avskedanden i vården, om de fick makten. Nu sviks detta vallöfte på ett flagrant sätt. Majoritetens förändringsarbete kommer med mycket stor sannolikhet att innebära att tusentals personer inom vården kommer att bli övertaliga. Vi ser med oro på denna utveckling.

Majoriteten kommer att satsa stora resurser på att utbildad vårdpersonal inte ska arbeta inom vården. Samtidigt som det är uppenbart att de behövs inom vården. Vi anser således att det är bättre att satsa dessa pengar på att vårdpersonalen ska arbeta inom vården. När de naturliga pensionsavgångarna kommer att öka de närmaste åren när 40-talisterna går i pension behöver personal nyanställas inom sjukvården. Det rör en stor grupp anställda.

För närvarande bedöms 1 900 personer vara övertaliga och inte behövas inom främst det vårdnära arbetet. En del kommer att erbjudas garanti-pension, andra utbildning och andra kommer att avskedas. Enligt uppgift har ungefär 335 personer erbjudits garantipension.

Majoriteten tycks enligt skrivelser från personalorganisationerna behandlat frågan om personalmedverkan i förändringsarbetet på ett nonchalant sätt. Den nyligen antagna personalpolicyn verkar inte ha tillämpats. Det är angeläget att landstinget uppfyller sitt ansvar som arbetsgivare på ett korrekt sätt.

Vi är kritiska till de förändringar som majoriteten genomför för att minska personalen inom vården. Vi har fört fram dessa synpunkter i olika sammanhang. (s)-majoriteten genomför även en långtgående centralisering. Resultatet kommer att bli mycket stora, opersonliga och svårstyrda enheter. Kostnaderna

för denna omfattande centralisering har ännu inte redovisats. Allt tyder på dessa kostnader blir omfattande.

Eftersom majoriteten hittills varit oförmögen att komma till rätta med landstingets största ekonomiska problem, den felkonstruerade skatteutjämningen, är det sannolikt att de kommande åren medför flera nya stora sparpaket och stora nedskärningar av vården.

Tillgängliga beräkningar visar att balans har klarats hjälpligt i 2004 års budget genom att Stockholm befunnit sig i en lågkonjunktur. Därmed har kostnaderna för skatteutjämningen inte ökat påtagligt från 2003 till 2004. När konjunkturen åter tar fart, kommer skatteutjämningen att skapa nya och ökande underskott i landstingets budget.

Det är helt orimligt att landstinget gång på gång tvingas genomföra stora försämringar av sjukvården i vårt län för att betala allt större kostnader för skatteutjämning.”

M-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:

”Moderata Samlingspartiet deltar inte i beslutet.

Socialdemokraterna och samarbetspartierna hyser förhoppningar om att en långtgående centralisering av sjukvården – utförande såväl som ledning – kommer att leda till besparingar. Sådana förhoppningar vilar emellertid på bräcklig grund. Sammanslagningen av Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset väntas kosta upp mot 700 miljoner kronor. Samtidigt har inga underlag för eventuella besparingar i samband med sammanslagningen ännu presenterats.

Erfarenheter från Sverige såväl som från andra länder pekar entydigt mot att så stora sjukhus som Karolinska Universitetssjukhuset lider av stordrifts-nackdelar som främst sammanhänger med svårigheten att leda, driva och styra så stora sjukhusenheter. Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har sedan sammanläggningen dragits med underskott och visar dessutom högre kostnader för vårdinsatser än andra sjukhus i Västra Götaland. Strategin att genom centralisering, minskad mångfald, färre privata utövare och fokuseringen på strukturer snarare än vardagsrationaliseringar kommer att leda till en sämre vård som är mindre tillgänglig för patienterna och dyrare för skattebetalarna. I slutändan betyder det att mindre vård kan utföras.

Som en följd mister 1 900 personer sin anställning – majoriteten av dem arbetar nära patienterna. Det är ett slöseri med kunskap och erfarenhet som riskerar att försämra vårdkvaliteten ytterligare.

Alternativet är att fortsätta arbetet med mångfald inom vården. St Görans sjukhus är ett exempel på att det är möjligt att effektivisera sjukvården genom att tillåta och välkomna privata entreprenörer och företag. En sådan väg skulle vara bättre för patienterna och Stockholms läns landstings anställda.”

Ärendet och dess beredning

Landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 20 februari 2004 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* anta riktlinjer för omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården 2004-2005 i enlighet med direktörens förslag.

Bilaga

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Bakgrund

Landstingsfullmäktiges budgetbeslut för 2004-2005 innebär en omfattande strukturförändring inom sjukvården. I den del av förändringsarbetet som berör personal, skall fokus ligga på såväl att kortsiktigt minska det totala antalet anställda som att långsiktigt säkerställa en god personal- och kompetensförsörjning. Åtgärderna skall också kännetecknas av att de ska ge långsiktiga ekonomiska effekter på verksamheten.

Effektiviseringen sker dels genom större strukturförändringar inom hälso- och sjukvården och dels genom rationaliseringar för att möta budgetförutsättningarna 2004 och 2005. Beslutade strukturförändringar är bl a sammanläggningen av KS-HS, sparbetning för Norrtälje och Södertälje sjukhus, kostnadsreduktioner för hörselvård, ögonsjukvård, hudsjukvård och HIV-verksamhet. Vissa delar av strukturarbetet fortsätter inom ramen för 3S-arbetet. Som exempel rationaliseringar/ budgetanpassningar kan nämnas; sammanslagning av vårdavdelningar, administrativ rationalisering, översyn av öppettider samt översyn av bemanningsmål och arbetstider.

I budgetbeslutet i december 2003 infördes ett generellt anställningsstopp inom hela landstinget fr o m 2004-01-01. Partiellt anställningsstopp hade redan tidigare under 2003 införts inom delar av landstinget.

Förvaltningens synpunkter

Landstingsfullmäktige beslutade den 9 december 2003 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att beräkna omställningskostnader för samtliga delar av strukturarbetet inom sjukvården samt att beakta dessa som upplupna kostnader i årsbokslut 2003 enligt god redovisningssed.

Berörda förvaltningar och bolag fick av landstingsstyrelsens förvaltning 2003-12-23 i uppdrag att beskriva dels var i organisationen rationaliseringar/besparingar skall göras dels vilka personalkonsekvenserna blir. Förvaltningen har därefter gjort en sammanställning av aktuella omställningsåtgärder och omfattningen av dessa.

Utifrån underlaget beräknas att reduktionen av antalet anställda blir knappt 1 900. Av dessa bedöms ca 25 % sluta genom naturlig avgång eller genom att vikariat avslutas. Övriga bedöms vara i behov av någon form av omställningsåtgärd eller bli föremål för uppsägning.

Omställningsåtgärder

Bakgrunden till nedan föreslagna åtgärder är dels att minska antalet anställda för att möta budgetförutsättningarna 2004–2005 och dels att långsiktigt säkerställa en god personal- och kompetensförsörjning. Åtgärderna syftar även till att minska de negativa effekter som en sned åldersstruktur kan medföra.

Särskild ålderspension

I enlighet med landstingsfullmäktiges beslut föreslås i bokslut 2003 att ett belopp motsvarande 274,1 Mkr avsätts som en känd kostnad för särskild ålderspension. Beloppet utgår ifrån uppgifter som berörda förvaltningar och bolag redovisat och avser totalt ca 335 personer.

Kriterier för särskild ålderspension

Åtgärden skall vara en riktad åtgärd för att underlätta personalreduktionen vid verksamhetsförändring som innebär en minskning av antalet anställda. Åtgärden kan därvid erbjudas personer som har minst 10 års anställningstid inom landstingskoncernen under de senaste 20 åren och som har uppnått en ålder av lägst 61 år under avgångsåren 2004 resp. 2005.

Pensionen utgör 75 % av nuvarande grundlön och fasta lönetillägg fram till 65 års ålder. Lägsta garanterad nivå är 13 500 kr per månad vid heltid. Samordningsbefrielse kan erhållas upp till tre basbelopp per år vid anställning utanför landstingskoncernen. (basbeloppet för 2004 är 39.300 kr). Med samordningsbefrielse avses att man kan erhålla såväl pension som eventuell lön upp till tre basbelopp. Vid en eventuell framtida anställning eller uppdrag inom landstinget, samordnas den särskilda ålderspensionen i sin helhet med den nya lönen. Detta innebär att man inte samtidigt kan få både pension och lön från landstingskoncernen.

Beslut om särskild ålderspension fattas av förvaltnings/bolagsdirektör.

Övriga omställningsåtgärder

Landstingsstyrelsens förvaltning har fått i uppdrag att redovisa övriga omställningsåtgärder och omfattningen av dessa. Följande övriga omställningsåtgärder föreslås:

Omställningstid

I första hand skall övertalig personal erbjudas ett nytt arbete inom landstinget. En förutsättning för att detta skall vara framgångsrikt är att rörligheten inom och mellan bolag och förvaltningar underlättas. En gemensam rutin har utarbetats för att åstadkomma detta, bl a används Lediga Jobb samt landstingets s k Projektplats. Samordning av omställningsarbetet sker i en arbetsgrupp med representanter från samtliga berörda förvaltningar och bolag.

När nytt arbete kan erbjudas uppstår ibland en övergångstid beroende på att befattningen blir tillgänglig först fr o m en senare tidpunkt. Omställningstiden har beräknats till ett genomsnitt på 3,5 månader. Enligt uppgift från förvaltningar och bolag berörs ca 700 personer av denna åtgärd.

Avgångsvederlag/utbildning

Avgångsvederlag är en riktad åtgärd för att underlätta personalreduktion vid omorganisation/verksamhetsförändring.

Avgångsvederlag kan erbjudas till tillsvidareanställda. Beloppet kan variera beroende på anställningstid, men maximeras till en summa motsvarande högst 12 månadslöner. Ny anställning/uppdrag skall inte erbjudas inom landstingskoncernen under det antal månader, som avgångsvederlaget motsvarar.

Anställda som ingår i yrkesgrupp med befarad övertalighet föreslås kunna erbjudas kompetensutveckling/omskolning till yrken där det redan idag kan konstateras att brist föreligger eller kommer att föreligga inom en rimlig framtid. Detta kan t ex gälla omställning av läkare från akutsjukvård till primärvård, vidareutbildning av övertaliga sjuksköterskor till distriktsköterskor. Utredning pågår rörande förutsättningarna för dessa åtgärder.

Enligt uppgift från berörda förvaltningar och bolag bedöms att knappt 200 personer kan bli aktuella för avgångsvederlag/utbildning.

Uppsägning p g a arbetsbrist

Tillsvidareanställda, som blir aktuella för uppsägning p g a arbetsbrist och som har minst 6 månaders uppsägningstid kan, som ett alternativ till reguljär uppsägning, välja att gå in ett jobsökarprogram som inkluderar outplacement och en möjlighet att erhålla en ”snabbhetsbonus” om ny sysselsättning utanför landstingskoncernen erhålls inom en viss tid.

Uppsägningstid p g a arbetsbrist beräknas till ett genomsnitt av 9 månader. Enligt uppgifter från förvaltningar och bolag bedöms ca 150 personer beröras, under förutsättning att ovan nämnda omställningsåtgärder kan genomföras. I annat fall kommer denna siffra att öka avsevärt.

Redovisning

Berörda förvaltningar och bolag skall till landstingsstyrelsen redovisa hur personalreduceringen kommer att ge långsiktiga ekonomiska effekter.

Rutiner för att avropa centrala medel för omställningsåtgärder kommer att tas fram av landstingsstyrelsens förvaltning.

Utdrag ur Centrala beredningsgruppens protokoll den 10 mars 2004

§ 2 Riktlinjer för omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården

Koncernledningen kommenterade förslaget till riktlinjer för omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården (LS 0402-0269). Tjänsteutlåtandet ska behandlas i landstingsstyrelsen den 16 mars. Beredningen har skett i den sk Violagruppen, dit en facklig grupp är knuten.

Uttalanden/skrivelser från personalorganisationerna

De fackliga organisationerna framförde sin syn på den beredningsprocess som föregått framtagandet av förslaget till omställningsåtgärder.

En diskussion fördes angående förutsättningarna för arbetet.

Kommunal, Vårdförbundet, SKTF och SACO lämnade ett gemensamt uttalande (bilaga 1).

Stockholms Läkarförening lämnade en skrivelse med yrkanden att biläggas anteckningarna (bilaga 2).

SACO framförde synpunkter på förslaget till omställningsåtgärder och beredningen och lämnade en skrivelse (bilaga 3).

Kommunal lämnade en protokollsanteckning (bilaga 4).

Vårdförbundets synpunkter framförs i en särskild skrivelse (bilaga 5).

Bilaga 1

**Kommunal, Vårdförbundet, SKTF och SACO gemensamma uttalande
den 10 mars 2004**

Ang. Omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården.
LS 0402-0269.

Samtliga personalorganisationer konstaterar att samverkan ej skett i ovan rubricerat ärende. Inga av de synpunkter vi framfört har beaktats i Violagruppen. Ej heller har MBL-förhandling ägt rum.

Detta innebär att samtliga personalorganisationer ser förslaget som ett ensidigt arbetsgivardokument.

Bilaga 2
Stockholms Läkarförenings skrivelse den 9 mars 2004
**Omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården –
protokollsanteckning och yrkande från Stockholms läkarförening**

1.

Enligt föreliggande tjänsteutlåtande skall ”*focus ligga på såväl att kortsiktigt minska det totala antalet anställda som att långsiktigt säkerställa en god personal- och kompetensförsörjning*”. Denna centrala fråga berörs sedan bara med konstaterandet att ”*anställda som ingår i yrkesgrupp med befarad övertalighet föreslås kunna erbjudas kompetensutveckling/omskolning till yrken där det redan i dag kan konstateras att brist föreligger eller kommer att föreligga inom rimlig framtid*”. Utredning pågår, konstateras det, om förutsättningarna för sådana åtgärder.

Med anledning härav **yrkar** Stockholms läkarförening att tjänsteutlåtandet kompletteras med *dels* en uppskattning av det antal läkare som kan vara aktuella att på det sättet ”omskolas” *dels* vilken tidshorisont landstinget tänker sig för dessa ”omskolnings”åtgärder *och dels* när landstinget har för avsikt att upphäva anställningsstoppet för såväl specialister som ST-läkare.

2.

Det råder inte full klarhet i hur många läkare som kan vara aktuella för olika omställningsåtgärder till följd av besparingarna. Enligt uppgift har varje förvaltning/sjukhus/bolag rapporterat in siffror, men dessa har –trots att önskemål härom har framförts- inte i sin helhet och inte alls i skriftlig form delgivits Stockholms läkarförening.

Med anledning härav **yrkar** Stockholms läkarförening att det i protokollet redovisas *dels* följande uppgifter vad gäller läkarna:

	Sjukhus 1	Sjukhus 2 etc.	Förvaltning 1	Förvaltning 2 etc.
AT-läkare	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>anta</i>	<i>antal</i>
ST-läkare tvanst	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>
ST-läkare LUS går ut 2004	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>
ST-läkare LUS går ut 2005	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>
Vik ul enl. LAS	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>
”Vik” ul ej enl. LAS	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>
Vik specialist enl. LAS	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>
”Vik” specialist ej enl. LAS	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>
Specialist LUS går ut 2004	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>	<i>antal</i>

LS 0402-0269

Specialist LUS går ut 2005 *antal* *antal* *antal* *antal*
Specialist tv *antal* *antal* *antal* *antal*
samt dels hur många av resp. läkarkategori fördelat på sjukhus/förvaltning
som kan bli föremål för de olika omställningsåtgärder till följd av struktur-
förändringarna som nämns i underlaget.

3.

Stockholms läkarförenings bedömning är att det antal läkare som kan komma att inrymmas under etiketten "naturlig avgång", dvs som inte får en tidsbegränsad anställning antingen förlängd eller överförd till tv-anställning, kan komma att vara större än vad landstinget beräknar. Läkarförenings bedömning är vidare att många av de läkare som nu anses ha vikariat istället skall ha tv-anställning. Anställningsförhållandena för både ST-läkare och specialister på LUS-kliniker måste också moderniseras. Dessa frågor har diskuterats med landstingets administrativa ledning med positiv respons.

Mot denna bakgrund **yrkar** Stockholms läkarförening att landstinget försäkras sig om sådana ekonomiska resurser för sina samlade omställningsåtgärder att dessa kan inbegripa också de läkare vars anställningsformer i en granskning eller genom landstingets beslut kan komma att övergå i tv-anställning.

*Bilaga 3***Centrala SACO-rådet, Stockholms läns landsting den 10 mars 2004**Ang. Riktlinjer för omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården. LS 0402-0269

SACO vill i detta ärende lämna följande synpunkter inför LS behandling av ärendet 16/3-04.

Landstingsfullmäktiges budgetbeslut för 2004-2005 innebär som konstateras i tjänsteutlåtandet en omfattande strukturförändring inom sjukvården. Konsekvenserna för personalen blir betydande varför personalorganisationerna inbjöds till deltagande i en arbetsgrupp. Denna grupp ;Violagruppen har enligt vår uppfattning ej fungerat som en arbetsgrupp, utan mer som en referensgrupp.

Beträffande förslagen till omställningsåtgärder ser SACO det som *helt oacceptabelt*, att villkoren är sämre än de som beslutades av LS 2002-12-17 och då avsåg anpassning till ny tjänstemanna organisation.

För att Stockholms läns landsting skall uppfattas som en konsekvent och rättvis arbetsgivare är det ett minimikrav att den personal som nu berörs och som till största del arbetar direkt i vården ej skall erbjudas sämre villkor än tjänstemännen.

*Bilaga 4***Kommunal Stockholms län, Landstingsgruppen****Kommunal lämnar här sina synpunkter angående omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården.**

Kommunal arbetar alltid ur det perspektivet att se till medlemsnyttan. Med detta framför ögon har vi deltagit i sk Violagruppen. Där vi och andra fackliga organisationer framfört mycket tydligt vad vi har för stånd punkt när det gäller en sådan viktig fråga som hantering av medarbetare i omställningsarbetet.

Vi kan nu konstaterat att landstinget inte lever upp till en god personalpolitiskt strategiskt rättvist sätt att behandla sina medarbetare. Den tjänstemannalösningen som gällde vid omställningen 2002 gäller inte för medarbetare inom produktionen. Detta finner Kommunal mycket märkligt och vi är besvikna på det sätt Kommunals medlemsgrupper blir hanterade.

Kommunal kommer därför i nuläget ompröva vårt besluta att delta i referensgruppen (Violagruppen). Och använda vår energi till arbete lokalt.

*Bilaga 5***Vårdförbundet skrivelse den 10 mars 2004****Vårdförbundets synpunkter i samband med Tjänsteutlåtande LS 0402-0269 ”Omställningsåtgärder till följd av strukturförändringar i sjukvården.”**

Enligt protokoll 2003-10-28—30 rörande budget 2004 och planering 2005-2006 (LS 0304-1498) yrkade Vårdförbundet - *att en partsgemensam grupp omedelbart tillsätts för att förhandla fram hur omställningsarbetet ska genomföras*

Svar: Yrkandet bifalles. Arbetet kommer att inledas så snart erforderliga beslut fattats om strukturförändringen.

Vårdförbundet anser att detta inte har uppfyllts, det har varit en brist på samverkan och den grupp som bildats har varit en facklig referensgrupp. Vi ser därför förslaget som ett ensidigt arbetsgivar dokument.

Vår utgångspunkt i det här arbetet var det ”Erbjudande i samband med anpassning till ny tjänstemannaorganisation...” som riktades till alla tillsvidareanställda inom HSN-staben, Sjukvårdsområdena, Tandvårdsstaben, Landstingskontoret och Produktionsstyrelsen stab.

När arbetet med att ta fram det erbjudandet startade var parterna överens om att detta skulle komma att ligga till grund för kommande erbjudande.

Så har det inte blivit - det görs skillnad på medarbetare som arbetar i den övergripande administrationen och de som arbetar i den patientnära vården.

I referensgruppen har vi mottagit information och våra åsikter har blivit noterade, men tjänstemännen har inte tagit hänsyn till dem i det slutliga förslaget.

Dessutom har delar av erbjudandet nått medarbetare (vid Södertälje sjukhus, i Norra Länets produktionsområde), innan det diskuterats klart i den fackliga referensgruppen och trots vår tydliga beskrivning av hur det kan upplevas att villkoren är olika för vårdpersonal och ”övergripande” administratörer.

Vi anser att personalkonsekvenserna av besparingarna ska hanteras lika oavsett var i Stockholms Läns Landsting man är anställd och att det därmed ska finnas en gemensam hanteringsordning.

LS 0402-0269

När det gäller tjänsteutlåtandet har vi följande frågor:

Avgångsvederlag/utbildning - när blir utredningen rörande förutsättningar för att erbjuda kompetensutveckling/omskolning klar?

Vi tycker inte att förslaget tar hänsyn till det långsiktiga behovet av personal. Det bör finnas resurser till att kompetensutveckla personal som stannar kvar i Stockholms Läns Landsting

Förslaget kring den långsiktiga personalförsörjningen är för lite utvecklat, enda exemplet kommer från primärvården. Vi vet ju att det finns brist inom flera specialiteter även inom akutsjukhusen ex. operation och barn.

Stockholms Läns Landsting måste göra en satsning för att behålla och kompetensutveckla personalen.

(Det generösa erbjudandet till den administrativa gruppen var att man kunde få upp till 12 månader tjänstledigt för studier med 80% lön om man i samband med beslutet om ledighet sa upp sig! Till detta kom också ett engångsbelopp motsvarande 80% av ytterligare sex månadslöner om man uppvisade ett godtagbart studieresultat!)

Uppsägning p.g.a arbetsbrist - hur ser det konkreta förslaget om jobbsökarprogram och "snabbhetsbonus" ut?

Vårdförbundets uppfattning är att de personalpolitiska åtgärder som vidtas i samband med omställningsarbetet ska vara föremål för kollektivavtal.