

Svar på interpellation 2004:24 av Stig Nyman (kd) angående sammanslagningen av HS och KS till KUS

Stig Nyman har frågat mig följande:

1. Vilka är de medicinska och vårdmässiga motiven för fusionen?
2. Finns det någon politisk ledning där förankring stöd och styrning sker i relation till fusionsarbetet?
3. Om svaret är ja på fråga 2, hur ser motsvarande tidsplan för avrapportering till de politiska besluts- och beredningsorganen ut i förhållande till sjukhusledningens tidsplan som presenteras på hemsidan?
4. Hur stora omställningskostnader, direkt hänförliga till fusionen, beräknas komma att redovisas under 2004.
5. Om den nya grafiska profilen skall etableras strax efter sommaren i år så torde vissa kostnadsberäkningar m.m. vara långt framskridna vid tiden för besvarandet av denna interpellation och därför vill jag fråga om det kommer föreligga förslag till ny logotype, som skall underställas något eller någon form av politiskt beslut?

Som svar vill jag anföra följande:

1.Motiven för fusionen:

- a) Att stärka förutsättningarna för resurskoncentration inom den högspecialiserade vården.
- b) Att få till stånd en ordning där den samlade universitetssjukhusvården ses som en helhet. Ett modern koncept för universitetssjukhusvård kräver ett helhetstänkande som kan appliceras på det samlade KUS, men som skulle vara betydligt svårare om HS och KS kvarstätt som egna sjukhus var för sig. Det senare skulle medfört en suboptimering, och bli betydligt mer kostsamt.
- c) Att stärka samverkan med Karolinska Institutet. En mer kongruent organisation av universitetssjukvården har förespråkats av Karolinska Institutet som ser betydande fördelar med att på så sätt kunna åstadkomma en större resurskoncentration även inom FoUU.

d) Fusionen utgår från FoUU och den högspecialiserade vården. Det är ingen nackdel för bassjukvården vid KUS. Mycket av den bassjukvård som finns inom KUS är en integrerad del av universitetssjukhusvården och omfattas även den av FoUU-motiven. I det samordningsarbete som pågår kan man exempelvis tänka sig att inom en specialitet koncentrera bassjukvård till KUS ena del och högspecialiserad vård till den andra.

2. Avrapportering av fusionsarbetet sker i landstingsstyrelsens allmänna utskott, liksom i viss mån i dess ägarutskott. När vi inom den närmaste tiden kommer in i ett skede där förslag läggs fram om sammanläggningar m.m. internt på KUS så kan Ägarutskottet eller landstingsstyrelsen behöva fatta ett antal beslut av principiell karaktär.

3. Beror på när förslag finnes framme för olika områden, vilket inte är klart. Det enkla svaret är att detta anpassas till den av KUS ej fullständigt fixerade tidplanen. Förslag av större principiell betydelse kommer under alla förhållanden att underställas politiska beslut.

4. De direkta fusionskostnaderna, d.v.s logotype, information, nya brevpapper, konsultinsatser, m.m. kan estimeras till 25 mkr. Cirka 10 mkr kan tillkomma för lokaler för gemensam administration m.m.

De IT-kostnader och fastighetsinvesteringar som kan komma ifråga om cirka 350 mkr är ej fördelade mellan åren. Merparten av detta är för övrigt investeringar som till stor del uppkommit helt oberoende av fusionen. Nästan allt ligger dessutom längre fram i tiden än 2004.

Den personalomställning som blir följden av det strukturarbete som nu pågår vid KUS är ej en direkt fusionseffekt, utan en besparingseffekt.

5. Detta är ett ansvar för KUS styrelse. Jag utgår dock från att styrelsen kommer att stämma av ett förslag i Allmänna Utskottet.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ingela Nylund Watz