

Landstingsstyrelsen, ärende 10

Årsredovisning år 2014 för Stockholms läns landsting

Landstinget har under flera år haft en kostnadsökningstakt som växt fortare än skatteintäkterna. De i budget uppsatta målen om en genomsnittlig kostnadsökningstakt på 3 procent har inte kunnat hållas. Endast två år under 2000-talet har kostnadsutvecklingen legat på dessa nivåer, och från och med 2015 kan landstinget inte längre balansera sin ekonomi utan att ta det egna kapitalet i anspråk.

Stockholms läns landsting har i grunden goda förutsättningar att klara sina välfärdsåtaganden med en balanserad ekonomi. Skatteintäkterna ökar med ca 3,5 procent varje år. Samtidigt ökar inte produktiviteten, tvärtom minskar den i viktiga delar av verksamheterna. Vi har t.ex. en utveckling inom akutsjukvården där den producerade vården minskar i ungefär samma takt som skatteintäkterna ökar. Denna utveckling är djupt problematisk och riskerar att få betydande negativa konsekvenser om inte utvecklingen snabbt kan vändas. Sverige går från att idag ha en historiskt låg försörjningskvot (förvärvsarbetande/icke förvärvsarbetande del av befolkningen), till en historiskt hög försörjningskvot inom loppet av några få år. Denna demografiska förändring sker i princip samtidigt med Framtidsplanens genomförande, vilken dels ger en finansiell (men nödvändig) belastning för Stockholms läns landsting samtidigt som vårdutbudet under en period riskerar att kännbart begränsas.

För 2014 blev utfallet för landstingets verksamheter en kostnadsökning på 6,6 procent vilket främst bör jämföras med att skatteintäkterna ökade med 3,5 procent. Särskilt oroväckande är utvecklingen i akutsjukvården där inte bara kostnaderna ökade som mest utan produktionen av vård samtidigt minskade.

Årsrapporten bekräftar den problembild som plågat kollektivtrafiken genom årets prognoser för 2014. Resultatet för SL-koncernen blir negativt och problembilden med vikande biljettintäkter bekräftas. Resandet på land ökade för helåret 2014 med knappt 1 procent vilket är betydligt lägre än kostnadsökningarna på 5 procent. Budgeten byggde på en mycket defensiv prognos för intäkterna och trots detta når inte biljettintäkterna upp till budget. Med 152 miljoner kronor i uteblivna biljettintäkter för 2014 upprepas förra årets misslyckande. Förra året minskade biljettintäkterna jämfört med året innan och Trafikförvaltningen tvingades ta fram besparingsprogram. Engångsintäkter räddar resultatet något men underliggande finns ett betydligt större underskott. Även drift och underhåll understiger budget vilket är oroande. Att fortsätta skjuta på planerat underhåll i kollektivtrafiken som nödslöning är långsiktigt ohållbart och riskerar att öka kostnaderna på sikt. Utan fokus på nya färska biljettintäkter kommer en besparingspolitik leda till sämre kollektivtrafik i en växande storsdag.

2015-04-14

LS 1410-1162

När det talas om ekonomi i kommunala verksamheter, och uttryck som ”utfall” och ”resultat” används för att beskriva hur det går för kommunen, är det lätt att koppla detta till kommersiella verksamheter och aktieutdelning till ägare och därför tro att det egentligen saknar relevans för en gemensamt finansierad verksamhet som sjukvård. Någon kan tro att sjukvården förvisso har ekonomiska problem, men att detta är frikopplat från kvaliteten i sjukvården. Eller att det rent av blir högre kvalitet, men högre kostnader och lägre produktivitet. Kommunal verksamhet och ekonomi, som t.ex. sjukvård, har som enda godtagbart *resultat* att utvecklingen går i riktning mot att mer och bättre sjukvård utförs för de skattepengar som satsas. Det finns inget empiriskt belägg för att just sjukvårdsverksamhet blir bättre av mer ineffektivitet och föråldrade sätt att organisera och utföra verksamheten på. Så när sjukvården går med ”underskott” och ”produktionen avtar” så innebär det att patienterna får vänta längre eller får sämre vård och att medborgarna får betala mer, men får mindre.

Årsbokslutet visar att vi nu befinner oss i just ett sådant läge där vi får allt mindre vård för pengarna. Samtidigt ökar vårdbehoven och andelen förvärvsarbetande minskar medan andelen utanför förvärvsarbetande ålder ökar. Det är en utveckling som hittills i huvudsak har parerats genom en kombination av gynnsamma räntor, uppskjutna investeringar, högre skatteintäkter än beräknat och genom att ta eget kapital i anspråk. Inget av detta är ett långsiktigt hållbart sätt att möta de utmaningar landstinget står inför.

För att lyckas vända den utveckling som nu är på väg åt fel håll krävs istället betydande omprövning och nytänkande. Mer av den politik som skapat eller förvärrat problemen kommer inte att lösa dem. Det kommer att krävas mer strategiskt genomtänkta åtgärder än det som nu genomförs och planeras, som att öka resultatkraven för primärvården eller hyvla brett inom vårdvalen. Båda åtgärderna är hastverk som saknar analys av vilka konsekvenser det får främst för patienterna, men också för de vårdföretag som nu finns inom vårdvalen och därmed för patienternas tillgång till vård. Och det är ännu skrivet i stjärnorna om det alls sänker kostnaderna på sikt.

Istället för att nu främst ägna sig åt att snygga upp inför bokslutet för 2015 bör den styrande alliansminoriteten fundera över om dessa åtgärder inte är en draksådd för de planer de har för sjukvården och för de utmaningar landstinget står inför.

De grundläggande problemen inom sjukvården med en sviktande produktivitet och ett ineffektivt resursutnyttjande kommer inte att kunna korrigeras innan de som styr landstinget ser att det är helheten - hela vårdkedjan för en patient - som avgör kostnaden. Därför kan inte fragmenteringen av sjukvården få fortsätta varken i offentlig eller privat regi. Framför allt måste övergången från slutenvård till öppenvård drastiskt förbättras. Det skulle innebära säkrare vård för patienten och en lägre kostnadsutvecklingstakt. För att klara den demografiska utvecklingen, ge bättre vård och samtidigt klara en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling inom vården är stärkta vårdkedjor en nödvändighet.

2015-04-14

LS 1410-1162

Bokslutet för 2014 understryker att det kommer krävas omfattande omprövning av hur sjukvården styrs och organiseras, hur vården finansieras och vilka krav som ställs på vårdgivare, inom och utanför vårdvalen. Hittills tyder väldigt lite på att den politiska ledning som är ansvarig för den politik som fört oss till denna situation kommer vara den som också tar oss ur den.