Landstingsstyrelsen

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

SÄRSKILT UTTALANDE
2018-04-10

Ärende 24, 25
LS 2018-0486,
LS 2017-0126

Uppsiktsrapport 2017 och Årsredovisning 2017 för Stockholms läns landsting

Årsredovisningen för 2017 visar ett positivt resultat vilket vi givetvis välkomnar. Den högkonjunktur som vi befinner oss i och det extra starka utgångsläge som finns i Stockholmsregionen har gynnat oss väl och lett till snabbt ökande skatteintäkter. Lägg där till att statsbidragen från den socialdemokratiskt ledda regeringen var ungefär 300 miljoner kronor högre än budgeterat. Dessutom har vi sett goda resenärsintäkter – pendeltågskaos och misslyckade tunnelbaneupphandlingar till trots.

Det går dock inte att analysera det ekonomiska utfallet utan att också titta på hur det ser ut i verksamheterna som ska finansieras. För många stockholmare – oss socialdemokrater inkluderat – framstår det nog som underligt hur det å ena sidan går att gå med miljardöverskott medan det å andra sidan finns så pass stora brister i verksamheterna. Personalen på akutsjukhusen går på knäna, 800 barn står i kö till operation bara på Nya Karolinska och 15 procent av personer över 80 år tvingas vänta längre än åtta timmar på akutmottagningarna. De flagranta brister som Stockholmsvården uppvisar är ett resultat av nästan tolv år med alliansstyre. Det är inget att vara stolt över.

Och samtidigt som produktionen på akutsjukhusen minskar, fastställda vårdplatser inte kan öppnas och målet för vård i rätt tid inte uppnås så går den ekonomiska biten helt enkelt inte ihop. De åtgärdsprogram som har upprättats på sjukhusen har dels inte kunnat genomföras i önskad utsträckning, dels inte varit tillräckligt stora. På fyra av sex akutsjukhus försämrades det ekonomiska resultatet jämfört med 2016, och fyra av sex sjukhus uppnådde inte budgeterat resultatkrav. För åtta nämnder och bolag inom hälso- och sjukvården redovisades resultat som understeg uppsatta resultatkrav med sammanlagt 300 miljoner kronor. Allra tuffast är läget för Karolinska – ekonomiskt såväl som verksamhetsmässigt. Svårigheterna att

upprätthålla vårdgarantitiderna har lett till att sjukhuset upprättat ett eget vårdgarantikansli. Patienter slussas till andra sjukhus, i och utanför länet, för att opereras. Sjukvårdspersonal får pengar om de går med på att arbeta extrapass för att hjälpa till att beta av Karolinskas operationsköer. Hur problematiken ska lösas mer långsiktigt är dock en annan fråga. Vi socialdemokrater tror tyvärr inte att det räcker med en anmodan i uppsiktsrapporten.

I övrigt konstaterar vi att konsultkostnaderna ligger på en fortsatt hög nivå i landstinget. Kostnadsreduceringen för landstinget som helhet var marginell jämfört med 2016 om också omställningskostnaderna inkluderas. Arbetet med konsultväxling som har påbörjats måste intensifieras.

Vi noterar att förvaltningen ber om extra tid för att utreda förutsättningarna för en landstingsgemensam serviceorganisation för ekonomihantering. Det framgår dock inte varför. Genom att förlänga fristen att presentera en sådan utredning till december 2018 känns det föga troligt att organisationsförändringen kommer gå att genomföra med start 1 januari 2019, vilket ju varit målbilden. Därför efterfrågar vi svar på vad som föranleder önskemålet om utökad tid, och om Alliansen överhuvudtaget fortsatt har ambitionen att genomföra en sådan organisationsförändring från årsskiftet.

Slutligen, i den politiska kappan till årsredovisningen såväl som i uppsiktsrapporten står utskrivet att styrande dokument ska efterlevas. Det säger en del om hur styrningen fungerar när man anser sig behöva formulera en sådan självklarhet i skrift.

LANDSTINGSSTYRELSEN

SÄRSKILT UTTALANDE
2018-04-10

miljöpartiet de gröna

Ärende 25
LS 2017-0126

Årsredovisning 2017 för Stockholms läns landsting

Alliansen skriver att "måluppfyllelsen i landstinget är relativt god". Vi är glada att de skriver "relativt" så att de inte på riktigt tycker att målstyrningen fungerar tillfredsställande. Av målen som satts upp för till exempel hälso- och sjukvården uppnås bara 5 av 10 mål. Det innebär att hälften av målen inte uppnås. Ändå beräknas det övergripande målet om "förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården" vara uppnått. Hur kan detta vara rimligt?

Det är oroväckande att Karolinska sjukhuset har så svårt att nå målen inom vårdgarantin. Nya Karolinska har brottats med långa cancerköer, där tjugo cancerpatienter inte fick den vård de hade rätt till och behövde, utan opererades för sent. Vi har länge krävt att det tillsätts en kriskommission för att komma tillrätta med de många problemen som finns kring Nya Karolinska Solna.

Indikatorn "husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete" uppnås inte heller. Det är oroande att det sjukdomsförebyggande arbetet alltid får stå tillbaka för mer akuta insatser. Det förebyggande arbetet kommer att i förlängningen innebära att färre patienter kommer att behöva akuta insatser. Det förebyggande arbetet måste prioriteras.

Indikatorn "Andelen förnybar energi i kollektivtrafiken" har sjunkit från att 97 procent 2016 till 91 procent 2017. Vi ställer oss frågande till vad som har hänt här? Vi har också vid många tillfällen begärt att måluppfyllelse för sjötrafik borde särredovisas.

Ett flertal mål går inte heller att mäta, så som till exempel "antalet patienter som nås av kultur i vården ska öka jämfört med 2016" och det finns inte heller några förklaringar till varför målet inte går att mäta.

Arbetet med "säkra processer" går alldeles för långsamt. Bara tio procent av landstingets nämnder och bolag bedriver ett systematiskt informationssäkerhetsarbete och endast 33 procent av landstingets nämnder och bolag bedöms bedriva ett systematiskt säkerhetsarbete. Arbetet behöver accelerera. (varför?)

Kostnaderna för inhyrd personal fortsätter att öka. Kostnaderna ökade med 14,1 procent under 2017. Samtliga landsting och regioner arbetar

gemensamt med stöd av SKL för att nå ett oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast den 1 januari 2019. Att kostnaderna ökar inom SLL istället för att minska ger en tydlig signal på att Alliansen inte prioriterar frågan. Samt att de inte tar kompetensförsörjningsfrågan på tillräckligt stort allvar.

Konsultkostnader minskar enligt landstingets eget sätt att beräkna det med 1,5 procent. Från 939 miljoner kronor 2016 till 925 miljoner kronor 2017. Men vi har många gånger kritiserat detta sätt att redovisa konsulter på. För att ge en rättvis bild över landstingets totala konsultkostnader bör konsultkostnaderna i investeringsprojekten också räknas in. Även ett konto som kallas för "IT-tjänster" borde tas med i beräkningen. IT-tjänster innebär att den konsult som anlitas sitter på annan plats än landstinget, till skillnad från vanliga konsulter som sitter internt på landstinget. Men det är fortfarande en konsultkostnad. När det gäller konsultkostnader för sjukhusinvesteringarna vet Locum inte ens hur stora deras kostnader för konsulter är per år. Om ovan nämnda konsultkostnader skulle räknas med utöver det som landstinget anger idag skulle landstingets kostnader för konsulter vara över 4 miljarder - ÅRLIGEN.

SÄRSKILT UTTALANDE

Stockholms läns landsting
LANDSTINGSSTYRELSEN

Vänsterpartiet

2018-04-10

Ärende nr 25
LS 2017-0126

Årsredovisning 2017 för Stockholms läns landsting – årsbokslut, årsrapport

Vänsterpartiet vill inleda med att rikta ett stort och varmt tack till alla medarbetare i Stockholms läns landsting som under det gångna året räddat liv, tröstat anhöriga, transporterat resenärer och förgyllt våra vårdmiljöer med kultur. Årsrapporten tecknar en fyllig bild av hur hälso- och sjukvården har utvecklats i länet under året. All denna kompetens och utvecklingskraft är en bra grund att stå på under den utmanande period som vi nu befinner oss i.

Det finns dock anledning till oro. Landstingets svårighet att rekrytera och behålla personal gör att antalet stängda vårdplatser på länets akutsjukhus blir fler för varje år. Vi oroas även över trafikförvaltningens många vakanser och den höga personalomsättningen, detta måste analyseras utförligare.

Året som gått har fyllts med diverse skandaler:

- Över 600 stängda vårdplatser på grund av personalbrist, en volym motsvarande två medelstora sjukhus
- Patienter som får vänta på akutmottagningar i mer än fyra timmar
- Färdtjänstbilar som inte kommer därför att taxichaufförerna inte kan försörja sig på den låga ersättningen
- Patienter som sövs inför en operation, men väcks igen därför att det saknas operationspersonal
- Skattepengar som slösas på saftiga konsultnotor, dåliga- och dyra upphandlingar
- En sjöfartsupphandling som nu görs om för tredje gången, med osäkerhet för personalen som följd
- Extremt dyra OPS-upphandlade Nya Karolinska Sjukhuset; där badrumsgolv byggs fel, fönster som inte går att öppna, avsaknad av barnperspektiv, sängar står tomma för att det saknas personal och 1,2 miljoner kronor för att byta en dörr – listan kan göras lång

Stockholms län växer vilket ställer krav på utbyggd kollektivtrafik, sjukvård och kulturverksamhet. Vi verkar i en segregerad storstadsregion med stora skillnader i hälsa och livsvillkor. Landstingets arbete med jämlikhet och jämställdhet behöver intensifieras. Det är viktigt att resurserna styrs till områden där ohälsan är hög och där känslan av att samhället sviker är stark, så är det inte idag.

Skillnader i sjuklighet relaterat till socio-ekonomiska förhållanden är tydlig. Kvinnor är sjukskrivna i högre grad än män. Särskilt den psykiska ohälsan bland kvinnor ökar, delvis till följd av dåliga arbetsvillkor inom vården, skolan och omsorgen. För att möta dessa skillnader i ohälsa behöver vården aktivt styras dit där behoven är störst. Landstingets begränsade resurser måste prioriteras samt att arbetet med jämlikhet och jämställdhet behöver intensifieras. Det är viktigt att resurserna styrs till områden där ohälsan är hög och där känslan av att samhället sviker är stark. Så har inte skett. Den borgerliga minoriteten har istället i tolv år ägnat sin kraft och energi åt att införa vårdval och privatiseringar samt att konkurrensutsätta vården. Det har inte, och kommer inte att lösa sjukvårdens utmaningar.

Hälso- och sjukvården

Överbeläggningarna har fördubblats och det blir allt vanligare att svårt sjuka patienter flyttas mellan sjukhusen och ibland också utomläns. De långa köerna till specialistsjukvården, i synnerhet på Karolinska universitetssjukhuset, är oacceptabla och har bland annat inneburit att svårt cancersjuka patienter fastnade i kön till livsavgörande operation. Trots dessa svårigheter, eller kanske på grund av dem, går hälso- och sjukvårdsnämnden med plus. Frågan är vem som får betala priset? Överskottet är svårt att förklara för de patienter som inte får sin behandling i tid, eller för den personal som snart inte orkar mer.

Det samlade resultatet för akutsjukhusen uppgår till -118 miljoner kronor, som bland annat beror på bemanningskostnader men även att Karolinska Universitetssjukhuset står för det största underskottet. Detta bekymrar oss. För att klara vårduppdraget där det handlar om att snabbare ställa om till sitt nya uppdrag, effektivisera. Vård som inte ska utföras på Karolinska Universitetssjukhuset måste flytta till andra vårdgivare, följa Framtidsplanen. Vi har tidigare påpekat att vi anser att denna plan borde ha reviderats. Och detta då beslut om Framtidsplanen togs för många år sedan, därefter har både demografi samt vårdbehov ändrats.

Alliansen skriver i den politiska kappan att det är av yttersta vikt att Stockholms läns landsting är en attraktiv arbetsgivare och menar på att andelen kostnad för inhyrd personal i Stockholms läns landsting är bland de lägsta i Sverige – en jämförelse med övriga landsting nationellt. Vi menar på att Stockholm borde ha ”bättre” förutsättningar med att attrahera t ex sjuksköterskor till vårt landsting då Stockholm är *The Capital of Scandinavia* med Universitetssjukhus, möjlighet till både utbildning- och forskning mm. Vi anser att den minoritetsstyrda alliansen, under 12 år, har brustit i sitt arbetsgivaransvar. Det krävs mer handling än ord för att komma tillrätta med de utmaningar som finns; att bibehålla vår kompetenta personal men även att nyrekrytera.

Vänsterpartiet har en annan lösning- och personalpolitik där vi årligen satsar en så kallad personalmiljard för att bland annat förstärka genom höjd grundbemanning, högre ingångslön- och lön för sjuksköterskor och undersköterskor samt permanentade och utökade försök med sex timmars arbetsdag på akutmottagningarna.

Alliansen skriver vidare att vad gäller kompetensförsörjning, som landstinget har en hel del att arbeta med, att det till viss del skulle handla om nationella problem med till exempel

bristen på specialistsjuksköterskor. Detta är anmärkningsvärt skrivet, det är den styrande minoritetsalliansen som har det yttersta ansvaret i Stockholms läns landsting – ingen annan.

Nedläggningen av vinstdrivna BB Sophia 2016 utlöste en kris i förlossningsvården **som fortfarande pågår**. Trots att antalet förlossningar minskade 2017 ökade utomlänshänvisningar. BB Sophias plötsliga nedläggning visar på behovet av att landstinget har robusta verksamheter med kapacitet att överta patienter när de privata vårdgivarna går i konkurs. Vi välkomnade det ekonomiska tillskottet som alliansen tillsköt efter sommaren 2017, dock står vi fast vid att det var i senaste laget. Förlossningsverksamheterna har länge varit underfinansierade och är ytterligare ett skäl till att vi har haft problem i förlossningsvården. Uppenbarligen har inte de ekonomiska styrsystemen i vårdvalet gett alliansen signaler till att det har varit nödvändigt. Vänsterpartiets kritik mot konstruktionen i vårdvalet kvarstår, vi behöver bättre ekonomiska styrsystem.

Trafik;

Medan årsrapporten 2017 visar ett positivt ekonomiskt resultat ställer vi oss kritiska till några punkter. Vi ser att överskottet är 483 miljoner kronor, nästan en halv miljard kronor. Vi anser att verksamhetens uppgift inte är att gå med överskott utan att resenärerna ska få en kollektivtrafik av god kvalité – det är inte vinstintresset som ska styra. Det är upprörande att kollektivtrafikresenärerna som reser miljövänligt bidrar med ”extraskatt” till ett landsting i sjukvårdskris.

En stark orsak till överskottet är den kraftiga stigningen av biljettintäkterna. Vi anser i ljuset av detta att den kraftiga taxehöjningen i januari 2017 om 3,3 procent var obefogad. En taxehöjning som för de flesta resenärer motsvarade en kraftig skattehöjning. När årets resultat blev så starkt anser vi att pengarna borde ha använts för att höja kvalitén i kollektivtrafiken, bland annat genom att återinföra trafiken på de in- och neddragningar som gjorts inom busstrafiken, samt att öppna stängda sekundäringångar och att reparation av trasiga hissar och rulltrappor prioriteras för en ökad tillgänglighet, samt att se till att realtidsinformationsskyltarna på fordon, samt vid hållplatser och stationer fungerar tillfredsställande. Vi vill se en uppföljning av dessa reparationer.

Vi vill se tydligare åtgärder för att nå målen när det gäller färdtjänsten. När det gäller den särskilda kollektivtrafiken når andelen nöjda resenärer inte upp till målen, vilket vi ser allvarligt på och kräver insatser för att komma till rätta med. Bristfälliga hållplatsutrop och trängsel i den allmänna kollektivtrafiken medför minskad tillgänglighet för färdtjänstresenärer. Vi ser hur effektiviseringar i verksamhet och avtal minskat kostnaderna på en rad områden.

Det är beklagligt att den moderatledda alliansen inte agerar starkare för att uppnå en hållbar kollektivtrafik i Stockholmsregionen. Vi kommer att fortsätta att lyfta behovet av en mer tillgänglig och utbyggd kollektivtrafik.