

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

#### Ärendet

Förslag till ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att fastställa ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting enligt förslag*

*att uppdra åt landstingsstyrelsen att framlägga förslag till reglementen för den nya strukturorganisationen*

*att uppdra åt landstingsstyrelsen att fastställa ny tjänstemannaorganisation under landstingsstyrelsen med anledning av den nya strukturorganisationen*

*att uppdra åt landstingsstyrelsen att besluta om de budgetjusteringar som den nya strukturorganisationen föranleder*

*att uppdra åt landstingsstyrelsen att framlägga förslag till ägardirektiv för AB Storstockholms Lokaltrafik och Waxholms Ångfartygs AB*

*att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till gemensam investeringsprocess för hela landstingskoncernen*

*att anse fullmäktiges uppdrag till landstingsstyrelsen per den 11 december 2001 såsom slutfört angående framläggande av förslag till utvecklad koncernorganisation för landstingets samtliga akutsjukhus samt förslag till samordnad beställarorganisation.*

#### Bilagor

- 1 Organisationsskiss avseende Stockholms läns landstings nya strukturorganisation
- 2 Indelning i geografiska sjukvårdsberedningar

Det finns idag stora brister i landstingets styr- och ledningsorganisation. Därför måste den politiska och administrativa organisationen ändras så att resurserna används på bästa sätt. Organisationen måste anpassas för en stark styrning på både beställarsidan och producentsidan samtidigt som verksamheten kan utvecklas lokalt med fördjupad samverkan med exempelvis kommuner och intresseorganisationer.

Det övergripande syftet med den nya strukturorganisation är således att radikalt stärka förutsättningarna för en tydlig och kraftfull ledning av landstingskoncernen. En ny organisation är nödvändig för att det skall gå att komma till rätta med i första hand de ekonomiska problem som landstinget har att hantera. Dagens organisation är splittrad vilket bl a leder till att landstingsstyrelsens möjligheter att leva upp till sin roll som landstingets ledande förvaltningsorgan och "finansmyndighet" begränsas.

Styrelsen måste ges en mer aktiv och styrande roll framför allt när det gäller landstingets mest dominerande kärnverksamhet, hälso- och sjukvården. Det är där som de tunga frågorna rörande ekonomi och verksamhetsutveckling finns, frågor som måste avgöras ur ett helhetsperspektiv som nuvarande organisation inte erbjuder. Nuvarande beställarorganisation medför, genom sin uppdelning på flera aktörer, risker för dubbelarbete och bristande samsyn. En utveckling krävs av beställararbetet där en ny organisation är en nödvändig pusselbit.

Landstingets ägarstyrning har hittills varit alltför vag samtidigt som den inriktats på att skapa konkurrens. Ägarstyrning måste nu bli mer pregnant och produktionsenheterna har rätt att få entydiga besked om vilka krav som ägaren ställer. Bl a måste de, framför allt akutsjukhusen, få i uppgift att samverka mer än tidigare. Även uppföljningen av hur ägarstyrningen fungerar och efterlevs måste bli mer strikt.

Nödvändigheten av att bygga en struktur som med tyngd kan ta itu med ekonomin är det främsta men inte enda motivet för att ändra organisationen. Även utvecklingsarbetet rörande sjukvårdsstrukturen, t ex utbyggnaden av närsjukvården, införandet av intraprenader inom bl a primärvård, geriatrik och psykiatri, gynnas av att organisationen koncentreras. Förutsättningarna stärks också att nå målen om att jämställdhet, folkhälsa, miljö och hållbar utveckling skall genomsyra landstingets samtliga verksamhetsområden.

Dessutom innehåller den nya strukturorganisationen en inte oväsentlig rationaliseringspotential inom tjänstemannaorganisationen.

LS 0210-0479

Samtidigt som ansvar och befogenheter samlas till landstingsstyrelsen skall personalens möjligheter att påverka förbättras. Självständigheten för personalen vid lokala enheter skall öka genom det sk intraprenadarbetet.

På sikt leder en ny sjukvårdsstruktur med en utvecklad närsjukvård till ytterligare förändringar av den politiska organisationen. Grunden för detta läggs redan nu med en indelning i cirka 20 närsjukvårdsområden och 9 geografiska sjukvårdsberedningar. Målet är att efterhand utöka antalet sådana beredningar så att varje närsjukvårdsområde ges en lokal politisk nivå.

En sammanfattande bild av den nya strukturorganisationen redovisas i bilaga 1.

### **Landstingsfullmäktige**

För landstingsfullmäktiges del föreslås inga förändringar. Det finns dock anledning peka på den möjlighet som kommunallagen ger att inrätta ständiga eller temporära beredningar under fullmäktige.

### **Landstingsstyrelsen**

Landstingsstyrelsens grundläggande roll så som den är reglerad i kommunallagen är att leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Uppsiktsansvaret gäller även den verksamhet som bedrivs i aktiebolagsform.

Till denna roll förs nu även ansvaret för beställaruppgiften inom hälso- och sjukvårdsområdet, inkl rehabilitering, tandvård och landstingets insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Styrelsen blir därmed den nämnd som skall utöva ledningen av dels sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen, dels folktandvården enligt tandvårdslagen, dels landstingets verksamheter enligt LSS. Även ägaruppgifterna för landstingets producerande enheter, såväl aktiebolag som förvaltningar, läggs på styrelsen. Strategiskt viktiga områden som personalfrågor och investeringar lyfts fram genom att särskilda politiska fora inrättas.

För att styrelsen skall ges praktiska möjligheter att ta sig an dessa uppgifter inrättas ett antal utskott och beredningar. Antalet ledamöter och ersättare i styrelsen ökas till följd av det från dagens 34 (17 ledamöter och 17 ersättare) till 46 (23 ledamöter och 23 ersättare).

Under landstingsstyrelsen föreslås att två nya utskott inrättas; ett hälso- och sjukvårdsutskott samt ett ägarutskott. Styrelsens allmänna utskott behålls. Denna nya utskottsorganisation ersätter nuvarande hälso- och sjukvårdsnämnd, de sex lokala sjukvårdsstyrelserna, tandvårdsnämnden, produktionsstyrelsen samt landstingsstyrelsens ägarkommitté.

Den principiella ansvars- och beslutsfördelningen mellan landstingsstyrelsen och dess utskott är att samtliga frågor som rör verksamheternas mål, inriktning, omfattning, kvalitet eller annars är av större principiell betydelse skall avgöras av styrelsen in pleno. Övriga frågor skall delegeras till respektive utskott samt till tjänsteman.

#### Hälso- och sjukvårdsutskottet

Inom ramen för beställaruppgiften avseende hälso- och sjukvård, inkl rehabilitering, tandvård och LSS-insatser beslutar landstingsstyrelsen bl a om budget och ekonomisk flerårsplan inom de av landstingsfullmäktige fastlagda kraven. Styrelsen beslutar även om ersättningssystemens huvudsakliga utformning samt i alla andra frågor av större principiell betydelse. I övriga frågor sker delegation till hälso- och sjukvårdsutskottet samt till tjänsteman. Den exakta utformningen av uppgiftsfördelningen kommer att framgå av de förslag till reglementen som kommer att föreläggas fullmäktige senare.

Hälso- och sjukvårdsutskottets uppgifter är i första hand att

- Ur beställarperspektiv ansvara för den övergripande planeringen av hälso- och sjukvården
- Ansvara, inom ramen för fullmäktiges beslut, för utveckling av landstingets insatser för förbättrad folkhälsa
- Ansvara ur beställarperspektiv för verksamhetsmässig och ekonomisk uppföljning och utvärdering och redovisa därmed förknippade rapporter (bl a prognoser, månads-, delårs- och årsbokslut) till landstingsstyrelsen
- Ansvara för samverkan med andra sjukvårdshuvudmän i fråga om planering av regionsjukvården.
- Besluta för beställarens räkning om viktigare vårdavtal och vårdöverenskommelser med interna och externa vårdproducenter avseende akutsjukvård, primärvård, psykiatri, geriatrik, rehabilitering och tandvård
- Besluta om övriga större upphandlingar av vårdtjänster eller tjänster kopplade till vårdverksamheten
- Besluta, inom ramen för fullmäktiges riktlinjer, om utformningen av garantier för olika vårdtjänster samt patientavgifter

- Besluta, inom ramen för fullmäktiges beslut, om fördelning av medel för forskning, utveckling och utbildning
- Utarbeta förslag till budget och ekonomisk flerårsplan inom de av fullmäktige fastlagda ramarna
- Utarbeta förslag rörande ersättningssystemets utformning
- Samråda med berörda enheter inom sjukvårdsproduktionen om förslag till investeringar och utarbeta yttrande över investeringsförslag

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås bestå av 13 ledamöter och 13 ersättare vilka samtliga måste väljas bland landstingsstyrelsens ledamöter och ersättare. Till utskottets förfogande skall finnas en samlad tjänstemannaenhet för beställararbetet.

#### Sjukvårdsberedningar

Under hälso- och sjukvårdsutskottet inrättas sjukvårdsberedningar. Det handlar dels om nio beredningar med ett geografiskt avgränsat arbetsområde, dels om fem beredningar för landstingsgemensamma hälso- och sjukvårdsfrågor kopplade till medicinskt programarbete. Till sitt förfogande skall beredningarna ha tjänstemannaresurser med sakkunskap inom i första hand medicin, folkhälsa, projektarbete och administration. De skall också förfoga över budgetmedel för finansiering av experter/konsulter, konferenser, resor och andra omkostnader för deras egen verksamhet.

#### Geografiska sjukvårdsberedningar

De geografiska beredningarna utgår från att landstingsområdet delas in i ca 20 närsjukvårdsområden med vardera 50 – 100 000 invånare. I närsjukvården ingår primärvård, öppenvårdspsykiatri inkl BUP, övriga öppenvårdsspecialiteter i varierande omfattning, geriatrik, och tandvård. En sjukvårdsberedning har ansvar för flera närsjukvårdsområden.

Indelningen i geografiska sjukvårdsberedningar framgår av bilaga 2.

Sjukvårdsberedningarnas uppgift är att ur ett lokalt befolkningsperspektiv vara motorn i utvecklingen av närsjukvården. Uppföljningen av hälso-politiska mål är en central uppgift. Beredningarna skall ta initiativ, sätta igång utvecklingsprojekt, samverka med andra aktörer inom området, utarbeta de underlag som krävs för den samlade verksamhetsmässiga och ekonomiska planeringen och uppföljningen/utvärderingen. Beredningarna ges på detta sätt ett tydligt befolkningsansvar och bildar basen i beställararbetet. Förslag och redovisningar med anledning av dessa uppgifter skall tillställas hälso- och sjukvårdsutskottet.

Sjukvårdsberedningarna kommer att integreras i arbetet med den verksamhetsmässiga och ekonomiska planeringen, bl a budgeten, förberedelser för och förhandlingar om vårdavtal/vårdöverenskommelser, uppföljnings- och utvärderingsaktiviteter och större för landstinget gemensamma förändringsarbeten avseende närsjukvården.

Sjukvårdsberedningarnas uppgifter är att

- Föra en löpande dialog med befolkningen om hur närsjukvården inom området fungerar och hur den bör utvecklas.
- Kartlägga och analysera befolkningens hälsa och behov av närsjukvård och förse hälso- och sjukvårdsutskottet med denna information som underlag för utskottets arbete med budget, vårdavtal/vårdöverenskommelser mm.
- Initiera utvecklingsinsatser avseende närsjukvården vad avser organisation, arbetsformer, tillgänglighet mm inom ramen för ingångna vårdavtal/vårdöverenskommelser.
- Utforma ett väl fungerande samspel mellan landstingsägda sjukvårdsenheter (även akutsjukhus), privata sjukvårdsenheter, kommunala verksamheter såsom socialtjänst, skola m fl, försäkringskassan och andra berörda aktörer.
- Tillsammans med kommunerna/stadsdelsnämnderna och berörda intressorganisationer utarbeta en plan för hur resurserna skall fördelas. Utgångspunkter för planen är data om åldersstruktur, konsumtion av hälso- och sjukvård, folkhälsoläge och de miljörelaterade hälsoaspekterna, missbruksfrågor, sjuklighet och hälsorisker, vårdresurser hos landstinget och kommunerna mm.
- Spela en aktiv roll i det årliga budgetarbetet och föreslå hälso- och sjukvårdsutskottet hur resurserna skall fördelas så att de inriktas mot de viktigaste lokala behoven
- Delta i förberedelsearbetet inför tecknande av nya vårdavtal/vårdöverenskommelser bl a genom att tillställa avtalslutande enheter ovan nämnda plan för resursanvändning
- Följa upp och utvärdera - ur beställarperspektiv - närsjukvårdens kvalitet, tillgänglighet, produktivitet och ekonomi samt redovisa därmed förknippade bedömningar och förslag till hälso- och sjukvårdsutskottet

Sjukvårdsberedningarnas uppdrag beslutas av landstingsfullmäktige.

Ledamöter och ersättare, vilka föreslås till 9 + 9, utses av landstingsstyrelsen men behöver inte sitta i styrelsen. Beredningarna skall sättas samman så att kravet på lokal förankring tillgodoses och till beredningarna kan representera för kommunerna/stadsdelsnämnderna inom området lämpligen adjun-

geras, liksom företrädare för intressorganisationer, exempelvis handikapporganisationer.

Sjukvårdsberedningarna skall ha frihet att själva utforma hur de vill lösa sina uppgifter. Samtidigt är det viktigt att de agerar utifrån en gemensam plattform och syn på vilken deras roll och uppdrag är. Därför kommer företrädare för den politiska majoriteten och hälso- och sjukvårdsutskottet att kontinuerligt möta företrädare för beredningarna för att ytterligare mejsla ut de krav och förväntningar som ställs på dem.

#### Medicinska programberedningar

De geografiska sjukvårdsberedningarna har befolkningen i respektive område i centrum för sitt arbete. Uppdraget för de övriga sjukvårdsberedningarna, som föreslås vara fem till antalet, har naturligtvis också ett befolkningsperspektiv men berör främst frågor av generell art inom olika diagnosgrupper.

En huvuduppgift är att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Ett viktigt område är de frågor som uppkommer i de geografiska beredningarnas arbete med behov, efterfrågan och utbud. Exempel på sådana frågor kan vara nya problem inom äldreården, övervikt, psykisk ohälsa hos barn mm. På uppdrag av hälso- och sjukvårdsutskottet startar de medicinska programberedningarna utrednings/utvecklingsarbeten. Styrgrupper bildas bestående av både förtroendevalda och tjänstemän efter förebild från överviktsarbetet.

Beredningarna skall ha ansvar för var sin del av beställararbetet med den indelning som anknyter till det medicinska programarbetets (MPA) organisation. Dialogen med såväl professionen som befolkningsgrupper skall utvecklas i detta samarbete. Införande av nya metoder, förändringar av ansvarsområden inom vårdkedjor och prioriteringar vertikalt inom vårdområden är viktiga aspekter som skall hanteras i dessa fora. Förändringar av ersättningsmodellen och av utveckling av resultatanalyser är också frågor som hör hemma i dessa beredningar.

Även bedömningar av hälso- och sjukvården sett ur olika befolkningsgruppers - kvinnor, barn, äldre, invandrare etc - perspektiv är en angelägenhet för de medicinska programberedningarna. Här skall beredningarna följa konsumtion, hälsoläge och kvalitetssutveckling kopplat till de totala resurserna samt dessas fördelning inom landstingsområdet.

Ett arbetssätt bör eftersträvas där regelrätta möten för beredningarna inte blir det dominerade utan snarare styrgruppsmöten för olika utredningar, dialoger

med professioner i det medicinska programarbetet och hearings med företrädare för befolkningsgrupper. Varje år skall respektive beredning göra en plan över aktuella frågeställningar, vilka utredningar som planeras samt resursåtgång och tidplan.

Följande indelning föreslås av beredningarnas arbetsområden:

1. Gemensamma närsjukvårdsfrågor som aktualiseras av de geografiska sjukvårdsberedningarna. MPA områden: Äldreåldersfrågor, primärvård, omvårdnad samt medicinsk service
2. Befolkningsgrupperna barn/ungdom och kvinnor.  
MPA områden: Barn, kvinnor, bröstcancer, Medicin/kirurgi 2.
3. Gemensamma rehabiliteringsfrågor och hjälpmedel  
Habilitering. Tandvårdsfrågor och komplementär medicin  
Folkhälsa rörande arbets- och miljömedicin  
MPA områden: Rörelseorganens sjukdomar samt plastikkirurgi och öron/näsa/hals
4. Jämlikt fördelad sjukvård speciellt med inriktning mot migration, socialgrupper och bostadsområden.  
MPA områden: Hjärta/kärl/lungsjukdomar, medicin/kirurgi 1, medicin/kirurgi 3
5. Missbruksfrågor och psykisk ohälsa.  
MPA områden: Psykiatri och Nervsystemet  
Folkhälsa med undantag av arbets- och miljömedicin

Viktiga underlag för beredningarna blir medicinska vårdprogram, fokusrapporter från MPA, folkhälsorapporten, konsumtionsstatistik, sedvanliga utredningar, vårdbarometern, statistik från patientnämnden, ekonomisk redovisning mm.

Sjukvårdsberedningarnas uppdrag beslutas av landstingsfullmäktige. Ledamöterna vilka föreslås till 9, utses av landstingsstyrelsen men behöver inte sitta i styrelsen.

#### Ägarutskottet

Ägarutskottets uppgift är att inom ramen för av fullmäktige beslutade ramar utöva och utveckla landstingets ägarstyrning. Behovet av större grad av samverkan mellan akutsjukhusen är särskilt centralt. Ägarstyrningen avser såväl de landstingsägda producerande aktieföretagen som den förvalt-



ningsdrivna produktionen (Karolinska sjukhuset, Södertälje sjukhus samt enheterna inom primärvård, psykiatri, geriatrik mm). Förslag kommer senare att läggas fram om att utse styrelser för Karolinska sjukhuset och Södertälje sjukhus.

Utskottet skall ha en ägarroll även gentemot de två trafikbolagen SL och WÅAB. Till skillnad från exempelvis de bolagiserade akutsjukhusen finns det f n inga ägardirektiv för dessa två bolag. En prioriterad uppgift för utskottet är därför att utarbeta förslag till sådana direktiv varvid frågan om roll- och uppgiftsfördelning mellan landstingsstyrelsen/ägarutskottet och de två bolagsstyrelserna skall preciseras.

Ägarutskottets uppgift är att

- nominera ledamöter till styrelserna för landstingets samtliga produktionsenheter
- övervaka att beslutade ägardirektiv följs
- utarbeta förslag till såväl generella som principiellt viktiga specifika ägardirektiv
- fastställa övriga specifika ägardirektiv
- bereda de principfrågor över vilka fullmäktige skall yttra sig innan beslut fattas av bolagsstyrelse
- beslutsuppgifter i vissa frågor som åvilar underställda beredningar.

Ägarutskottets uppgift är således inte av operativ eller driftmässig natur. Det ansvaret ligger på produktionsenheternas styrelser. För fullgörande av sina uppgifter skall ha utskottet ha rätt att på landstingsstyrelsens vägnar infordra upplysningar och ta del av nödvändig information från andra nämnder, förvaltningar och landstingets bolag.

Personunion bör av tydlighetsskäl skapas mellan ägarutskottet och styrelsen för Landstingshuset AB. En tydlig formell åtskillnad får göras mellan utskottet och bolagsstyrelsen vad gäller dagordningar, protokoll mm. Antalet ledamöter och ersättare i utskottet/styrelsen föreslås till 9 + 9.

Till sitt förfogande har ägarutskottet resurser inom tjänstemannaorganisationen under landstingsstyrelsen.

#### Personalberedning och investeringsberedning

Under ägarutskottet inrättas två beredningar; en personalberedning och en investeringsberedning. Detta är två områden av stor strategisk betydelse som nu ges en mer framskjuten plats i förtroendemannaorganisationen.

LS 0210-0479

Av nuvarande reglemente för landstingsstyrelsen framgår styrelsens roll i övergripande arbetsgivarfrågor. Den är landstingets ledande arbetsgivarorgan och har därmed det övergripande ansvaret medan det operativa ansvaret åvilar landstingets nämnder och styrelser inom den ram som anges i reglementet. Detta innebär t ex att alla lokala kollektivavtal tecknas på nämnd/styrelsenivå, förutom de centrala avtalen om löner, anställningsvillkor, avtalsförsäkringar och pensioner.

Bolagen har inom ramen för ägardirektiven det operativa ansvaret för sina arbetsgivarfrågor. Bolagen är egna juridiska personer och tecknar således sina egna kollektivavtal om lön, anställningsvillkor etc. I fullmäktiges beslut från december förra året om fortsatt utveckling av landstingets styrmodell lades fast att alla landstingsägda bolag skall ha samma kollektivavtal om löner, anställningsvillkor och pensioner som landstingets förvaltningsdrivna verksamheter.

Även om det operativa arbetsgivaransvaret således åligger nämnder/styrelser och landstingsägda bolag fattar landstingsstyrelsen ett antal beslut som är av övergripande art för landstingskoncernen. Dessa frågor skall fortsättningsvis beredas av den nyinrättade personalberedningen som föreslås bestå av nio ledamöter och nio ersättare.

Det gäller bl a

- Centrala kollektivavtal
- Policy- och vägledningsdokument, där gemensamma tolkningar och värderingar fastställs
- Övergripande satsningar på personal- och kompetensförsörjningsområdet
- Stöd till utvecklingen av det lokala jämställdhetsarbetet och fördelning av bidrag till det lokala jämställdhetsarbetet
- Kartläggning av olika yrkeskategoriers arbetsmiljö
- Beslut om olika landstingsövergripande projekt inom det personalpolitiska området
- Remissvar på t ex statliga utredningar
- Ingående/upprättande av förvaltningschefsavtal samt frågor i samband med upphörande av dessa avtal.

Härutöver finns det ett antal andra strategiska spørsmål, som skall behandlas i personalberedningen. Det gäller t ex

- Långsiktig kompetens- och personalförsörjning (här avses landstingskoncernens prognostiserade behov av kompetens på 5-10 års sikt)

LS 0210-0479

- Ledarskapsutveckling för högre chefer
- Uppföljning och analys av bl a sjukfrånvaro och löneutveckling
- Uppföljning och analys av olika hälsofrämjande insatser avseende personalens arbetsmiljö

#### Investeringsberedningen

Beredningens uppgift är att svara för den politiska beredningen av de investeringsplaner som årligen skall fastställas av landstingsfullmäktige. I den mån enskilda investeringsärenden aktualiseras vid sidan av investeringsplaneringen har beredningen även då en roll att spela liksom när det gäller att följa upp investeringsaktiviteterna. Beredningens uppgifter avser samtliga investeringar inom landstingskoncernen. Investeringsberedningen bör även kunna utses till styrgrupp för större enskilda investeringsprojekt.

För närvarande drivs investeringsplaneringen i två spår. Ett spår avser trafikinvesteringar och det andra spåret alla övriga investeringar där sjukvårdens investeringar är de helt dominerande. Dessa två investeringsprocesser skall integreras och landstingsstyrelsen föreslås få i uppdrag att lägga fram förslag om hur det skall ske.

Investeringsberedningen består av nio ledamöter.

#### Allmänna utskottet

Nuvarande allmänna utskott under landstingsstyrelsen behålls men arbetsuppgifterna ändras. Utskottet skall inte ha några beslutsuppgifter utan vara ett forum för diskussion och information de politiska partierna emellan. Utskottet föreslås bestå av 11 ledamöter.

#### Övrigt om nämnder

Landstingets nämndorganisation, vid sidan av landstingsstyrelsen, består fortsättningsvis av patientnämnden, regionplane- och trafiknämnden, färdtjänstnämnden samt kulturnämnden.

#### Förvaltningsorganisation

Den nya strukturorganisationen med en förstärkt roll för landstingsstyrelsen kräver förändringar även i tjänstemannaorganisationen. Landstingsstyrelsen föreslås få i uppdrag att fastställa tjänstemannaorganisationen utifrån följande principiella riktlinjer.

De tjänstemannaresurser som skall biträda landstingsstyrelsen, dess utskott och därtill hörande beredningar samlas i en organisation underställd lands-

LS 0210-0479

tingsdirektören. Inom denna skall finnas en koncernledning med koncernstab, en beställarenhet för vård samt ett landstingskontor.

Beställarenheten för vård ersätter dagens HSN-stab, de sex lokala administratörer som är knutna till respektive sjukvårdsstyrelse samt tandvårdsstaben. Inom enheten samlas alla tjänstemannaresurser för beställararbetet inom vården.

Landstingskontorets roll är att bistå i första hand koncernledningen inom områden som verksamhetsanalys, IT, juridik, informationsfrågor mm. Kontoret skall även svara för administrativt stöd åt de förtroendevalda.

När det gäller enheterna inom primärvård, psykiatri, geriatrik mm, som för närvarande är organiserade i tre produktionsområden under produktionsstyrelsen, pågår arbete med att omforma dessa till sex intraprenader. Ledningsmässigt skall dessa enheter hållas samman i en "projektorganisation" under landstingsstyrelsen/ägarutskottet. En långgående decentralisering av ansvar och befogenheter till tjänsteman förutsätts.

Denna organisationslösning ger god flexibilitet vad gäller eventuella senare förändringar av verksamhetens organisation till följd av intraprenaderarbetet. Utredningen om ett nytt universitetssjukhus kommer att föreslå att en studie görs av närsjukvårdskonceptet. Resultatet av denna studie kan komma att påverka hur primärvård, psykiatri och geriatrik bör organiseras sett på lite längre sikt.

Ägarstyrningsmässigt lyder enheterna inom primärvård, psykiatri mm under ägarutskottet. Ägarutskottet får även fatta de övriga beslut rörande dessa verksamheter som inte kan delegeras till tjänsteman.

### **Övrigt**

Den nya strukturorganisationen kräver justering av befintliga reglementen och utarbetande av nya reglementen. Förslag i dessa delar kommer att läggas fram inför landstingsfullmäktiges möte den 10 december 2002.

Principbeslut om förändrad tjänstemannaorganisation, inkl delegationsordning, kommer att tas av landstingsstyrelsen den 17 december 2002. Samtidigt får landstingsstyrelsen fastställa de budgetjusteringar som den nya strukturorganisationen föranleder.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 6 november 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 19 november 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:*

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta föreslå Landstingsfullmäktige besluta att avslå förslaget till ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting, samt att utveckla organisationen enligt nedanstående riktlinjer.

När stora organisationsförändringar ska genomföras har det varit tradition att genomföra breda samråd innan beslut fattas. Det är uppenbart, att förslagsställarna inte heller brytt sig om att skaffa sig eller fördjupa sin kunskap om den organisation som hälso- och sjukvården arbetat under de senaste fyra åren.

Den nya vänstermajoriteten i landstinget väljer istället att medvetet frånga samrådsförfarandet och lägger istället fram ett förslag som förefaller vara framtaget med stor skyndsamhet och utan all form av förankring. Den nya majoriteten har därmed uppsåtligen valt konfrontation i organisationsfrågor. Det är ett arbetssätt som är ett avsteg från en god praxis.

### **Centralplanering och byråkrati**

Förslaget till ny strukturorganisation är en skrivbordsprodukt med centralplanering och byråkrati som ledstjärna. Behovet av en organisation där den enskilde patienten sätts i centrum har fått stryka på foten till förmån för centralstyrning och fler politiker.

Den socialistiska majoritetens förslag till ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting innebär en mycket omfattande centralisering. Beslutsrätten kommer att ligga centralt inom landstinget. De beredningar som inrättas ska inte ha några beslutsfunktioner. Den lokala politiska beslutsnivån försvinner. Tjänstemannabeslut föreslås ersätta de flesta

LS 0210-0479

politiska beslut på lokal nivå. Den nya organisationen innebär således en stark tjänstemannastyrning. Hur dessa beslut ska följas upp av politiska organ beskrivs inte i förslaget.

Den decentraliserade organisationen som funnits under den gångna mandatperioden avskaffas. Beställar-/utförarorganisationen förfuskas. Ett exempel är att besluten om beställningar och om produktionen nu kommer att fattas i samma beslutsorgan nämligen landstingsstyrelsen. I en reell beställar-/utförarorganisation måste de två rollerna vara skilda åt. Detta är viktigt också för att garantera objektivitet mellan olika producenter. Möjligheterna för patienterna och personal att få inflytande minskar dramatiskt.

Förslaget beskriver mycket bristfälligt hur tjänstemannaorganisationen ska inrättas och fungera. Det som kan utläsas av förslaget är en storskalig organisation med mycket svag lokal förankring. De stora förändringarna av tjänstemannaorganisationen innebär med stor sannolikhet kraftiga effektivitetsförluster. Erfarenheter från tidigare förändringar av organisationen visar på detta.

Majoritetens organisationsförändring uttrycker övertro på snabba resultat av centralisering och koncentration av den politiska makten till några få landstingsråd i spetsen för landstingsstyrelsen. Socialdemokraterna har lett 17 av de 20 landstingen och regionerna under den snart gångna mandatperioden. Under mer än 60 av de senaste 70 åren har socialdemokraterna innehaft regeringsmakten i Sverige. Ingen av dessa s-ledda organisationer kan rimligen lyftas fram som förebild, vare sig organisatoriskt, ekonomiskt eller i fråga om minskande köer och väntetider. De flesta av landstingen dras med synnerligen stora, såväl ekonomiska som sjukvårdspolitiska, problem. Detta faktum tvingas vi konstatera trots en omfattande skatteutjämning under de senaste sju åren och som i allt väsentligt betalas av stockholmarna och som alla andra landsting får väsentliga bidrag från.

Förslaget till ny strukturorganisationen riskerar att bryta upp den positiva utvecklingen inom Stockholms läns landsting. Under alla omständigheter kommer själva arbetet med omorganisationen att kräva mycket stora resurser. Detta kommer i sin tur att leda till att fokus behöver flyttas från hälso- och sjukvårdens aktuella behov och problem till personalomflyttningar, 'kompetensbyten', kontors- och lokalfrågor etc. etc.

Huvudproblemet för vårt landstings ekonomi och finansiering är inte en sjukvårdsekonomi i 'fritt fall.' Huvudproblemet är det rådande skatteutjämningsystemet. Detta har s-regeringens kommunminister också börjat antyda. Vårt landstings avgifter till skatteutjämningsystemet reduceras inte

LS 0210-0479

genom en ny strukturorganisation. Förutsättningarna för att åstadkomma den nödvändiga förändringen av utjämningsystemet bygger enbart på att regeringen bringas till insikt om systemets osolidariska utformning. Varför ska en låginkomsttagare i Stockholm vara med och med landstingsskatten subventionera sjukvård för höginkomsttagare i andra landsting. Risken är också uppenbar att välbehövt förändringsarbete, med bl a kortare vårdköer, i andra landsting uteblir.

Majoritetens förslag innehåller inga analyser om vad den starkt centraliserade organisationen innebär för patienten och personalen inom vården. I den mån patient och personal nämns är det i tredje person. Förslaget ger intryck av att betrakta patienter, anhöriga och personal som passiva objekt i stället för aktiva och myndigförklarade aktörer inom sjukvården. Den förra borgerliga majoritetens arbete med att stärka patientens och personalens inflytande och aktiva medverkan tycks nu upphöra.

Under mandatperioden 1994-1998 styrde också en vänstermajoritet bestående av socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet. Även då genomfördes ett organisationsexperiment med storskaliga planlösningar och centraliserad sjukvårdsorganisation. Resultaten var förödande med långa vårdköer, två nedlagda akutsjukhus, 6000 uppsagda inom sjukvården och mer eller mindre uppgivna medarbetare.

#### **Fler frågor än svar - konsekvensanalys saknas**

Patientperspektivet saknas i skrivelsen till ny strukturorganisation. Vilka konsekvenser kommer den nya organisationen få för patienten? Kommer möjligheten att fritt välja vårdgivare finnas kvar?

#### **Vård i tid**

Den omfattande vårdgarantin som nu finns i Stockholms läns landsting, det väl fungerande vårdgarantikansliet som tillsammans med patientombudsmännen i sjukvårdsområdena har väglett och hjälpt tusentals patienter att få operation eller behandling i tid. Kommer den organisationen få vara kvar? Hur kommer patientens ställning i vården att fortsätta utvecklas och stärkas?

#### **Mångfaldsarbetet**

Det framgångsrika mångfaldsarbete under den förra mandatperioden som har resulterat i 160 nya vårdföretag i länet kommer nu att avbrytas av den nya socialistiska majoriteten. Enligt förslaget till ny strukturorganisation föreslås att viktigare vårdavtal ska beslutas i Hälso- och sjukvårdsutskottet. Var 'de mindre viktiga vårdavtalen', dvs vårdavtal med mindre vårdgivare, ska beslutas framgår inte. Det man kan befara är att det ska delegeras till tjänstemän som finns i samma organisation som den landstingsdrivna vården.

LS 0210-0479

Det den borgerliga majoriteten värnat om är att det ska vara fasta spelregler för alla vårdgivare, oavsett om de drivs av landstinget eller privata vård-entreprenörer. Konkurrensneutralitet har varit ett viktigt mål. Det är oro-väckande att den nya socialistiska majoriteten inte anser att dessa frågor är viktiga för trovärdigheten hos de hundratals vårdentreprenörer som landstinget samarbetar med.

Lagen om offentlig upphandling (LOU) gäller fortfarande sjukvården. Hur ska upphandlingar enligt LOU hanteras när upphandlare och anbudsgivare finns i samma organisation? Vilken ställning kommer SLL-upphandling att ha i den nya organisationen, som tidigare stått för kompetens och sett till att lagar och regler följs?

Avvecklandet av Mångfaldskansliet kan inte tolkas på annat sätt än att den personal som vill ta över och driva verksamhet i egen regi inte kommer få något stöd av landstinget. Det innebär att när vården ska upphandlas kommer personalen att komma i underläge gentemot de större vårdföretagen som har en helt annan kunskap och vana att lägga anbud. Då får vi framöver en vård i Stockholms läns landsting som domineras av stora vårdbolag och landstingsdriven vård. Oligopoli har inte gagnat konkurrensen inom någon bransch och kommer inte gagna vården heller.

### **Förnyelse av sjukvården**

Under de gångna fyra åren har landstinget med borgerlig majoritet koncentrerat sig på landstingets huvuduppgifter – sjukvården och kollektivtrafiken. Trots straffbeskattning av Stockholmsregionen och ett kraftfullt motstånd från den socialdemokratiska regeringen har vi genomfört en omfattande förnyelse och utveckling av sjukvården.

Genom avknoppningar till personalen och större frihet inom sjukhus och övrig vård har personalens idéer och kompetens tagits tillvara. Totalt har ca 160 nya vårdföretag startat. Närsjukvården har byggts ut. Barnakuten på Danderyds sjukhus har öppnat igen. Det är återigen fullt med sjukvårdsverksamheter på Nacka och Löwenströmska sjukhusen. För att göra det lättare för stockholmarna att hitta rätt i vården har landstinget satsat på Vårdguiden - en internetportal - och telefonrådgivning.

Patienterna är mer nöjda, personalen och de som startat egna verksamheter är nöjda samtidigt som Stockholms läns landsting är det enda landsting som har en fullvärdig och fungerande vårdgaranti.



### **Stärk beställar-/utförarorganisationen**

Landstingets hittillsvarande organisation med beställare/utförare måste bibehållas och utvecklas. Den nuvarande organisationen med nämnder och styrelser bör i huvudsak behållas. Kompetensen i beställarorganisationen måste ständigt utvecklas. Det medicinska programarbetet fortsätter för att skapa tydlighet i beställningarna. Vårdkedjor och vårdprogram är en viktig del i förbättringar i beställningsarbetet. I avtalen ska kvalitetskrav ställas. Dessa krav ska vara uppföljningsbara. Den medicinska revisionen utvecklas. Ersättningssystemen förbättras. De ska vara lika villkor för privata och offentliga vårdgivare

Det finns goda skäl för landstinget att ägna större intresse åt 'ägarstyrning'. Det gäller att ha engagemang och kraft vad gäller att utöva ägandet av framförallt akutsjukhusen.

Bolagiseringen av fyra akutsjukhus och planeringen för bolagisering av de två återstående kräver bättre politiskt stöd och tidigare formulerade s.k. ägardirektiv. En mera intensiv dialog med sjukhusledningarna och styrelserna behövs för med hänvisning till det stora ansvar och omfattande befogenheter som följer av en bolagisering.

### **Det ursprungliga uppdraget**

Uppdraget till fullmäktige att utveckla koncernorganisationen för landstingets samtliga akutsjukhus samt förslag till beställarorganisation från den borgerliga majoriteten (skrivelse till landstingsstyrelsen den 14 november 2001) inleddes med följande:

'Stockholms läns landsting arbetar sedan snart tio år med att utveckla en tydlig rollfördelning mellan utförare och beställare. Systemet med ersättning efter prestation, tydligare kostnadsredovisning, konkurrens mellan vårdgivarna och ökad valfrihet för patienterna har lett till att länets invånare nu erhåller sjukvård med högre kvalitet, på ett effektivt sätt och när de behöver den. Avknoppningar och mångfald av vårdgivare har gjort att vårdtjänsterna utvecklas på ett för patienterna positivt sätt med ökad tillgänglighet, bättre kvalitet, förbättrade rutiner och bemötande. Parallellt har särskilda upphandlingar medverkat till att köerna minimerats. Beställarnas roll som medborgarnas företrädare utvecklas och stärks genom tydligare kvalitetskrav på den vård som upphandlas och genom uppföljningar.'

I ärendet ingick även ett uppdrag att lämna förslag till utveckling av beställarstyrningen samt att förstärka Mångfaldskansliet. Det är obegripligt att dessa direktiv kan resultera i det förslag på ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting som nu föreligger till beslut. Det socialistiska

LS 0210-0479

förslaget innebär en total sammanblandning av sjukvårdens beställningar och produktion, brist på konkurrensneutralitet samt avveckling av mångfaldskansliet.

Målsättning borde istället vara att fortsätta utveckla beställarfunktionen inom sjukvården för att skapa en organisation som oberoende av producent följer upp vårdkvalitet, avtal samt service till patienter. Under den borgerliga mandatperioden har en stor beställarkompetens utvecklats inom hälso- och sjukvårdsnämnden, sjukvårdsstyrelserna och dess staber. Vården utförs med fördel av fristående vårdproducenter, avknoppade eller andra, som med entusiasm erbjuder vård med hög kvalitet och service. Patienterna ges möjlighet att välja en vårdgivare de är nöjda med och har förtroende för.

### **Stor valfrihet för patient och personal**

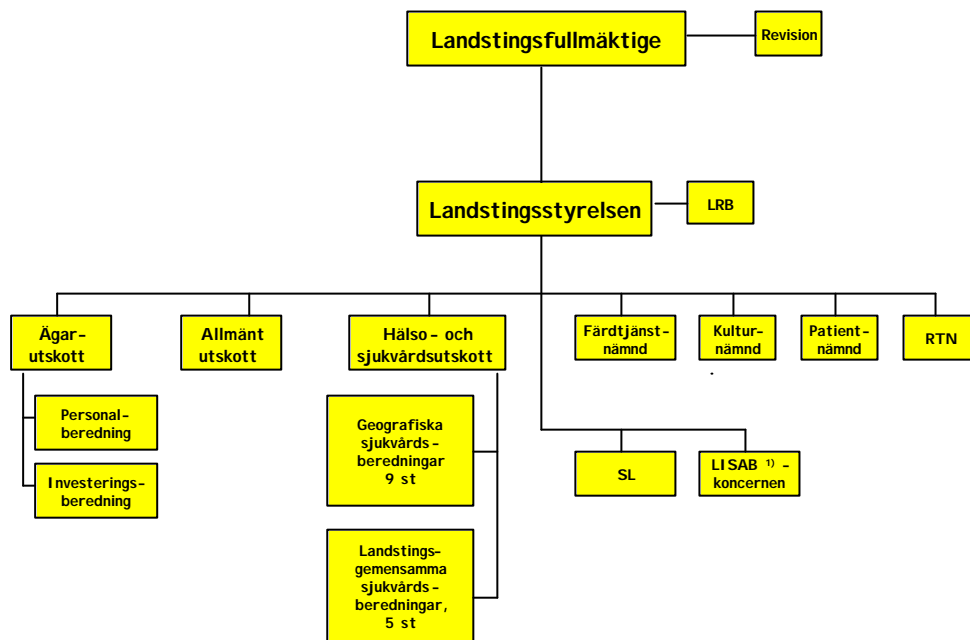
Valfriheten för patienterna i Stockholms läns landsting har under senare år ökat också i snabb takt, på ett sätt som är unikt i landet. Landstinget har systematiskt öppnat för privata vårdgivare att arbeta på samma villkor som den landstingsdrivna vården. Patientavgifter och kvalitetskontroll ska vara lika för privat och offentlig vård. Landstinget betalar vården till den doktor och vårdgivare patienten har valt.

Vårdpersonalen har fått allt fler arbetsgivare att välja mellan. Den utvecklingen sker också i en takt som är unik i Sverige. Stockholms läns landsting har på ett omfattande sätt stöttat vårdpersonal när de velat 'knoppa av' och ta över en landstingsdriven mottagning för att driva den i egen regi. Detta arbete måste fortsätta."

Bilagor

SLLs NYA STRUKTURORGANISATION

Bilaga 1



1) LISAB = Landstingshuset i Stockholm AB

**Närvårdsområdesindelning och lokala beredningar**

		Beredning
-----		
1. Norrtälje	52 tusen inv	
2. Österåker	34	Nordost
Vaxholm	9	
Vallentuna	25	
Täby	60	
-----		
3. Danderyd	29	
Lidingö	40	
4. Sigtuna	35	Nord
Sollentuna	58	
Upplands-Väs	37	
-----		
5. Järfälla	60	
Upplands-Bro	20	Nordväst
6. Solna	56	
Sundbyberg	33	
-----		
7. Värmdö	31	
Nacka	74	
8. Tyresö	40	Sydost
9. Haninge	69	
Nynäshamn	23	
-----		
10. Huddinge	84	
11. Botkyrka	73	Syd
-----		

LS 0210-0479

12. Södertälje 78  
Nykvarn 8  
Salem 13

Sydväst

Stockholm

13. Kista 30  
Spånga 34  
Rinkeby 15

Norra Stockholm

14. Hässelby 57  
Bromma 58  
Ekerö 22

---

15. Kungsholmen 52

16. Norrmalm 61  
Östermalm 61

Innerstaden

17. Maria-G stan 64  
Kat-Sofia 39

---

18. Enskede 45  
Skarpnäck 40

19. Farsta 45  
Vantör 35  
Älvsjö 21

Södra Stockholm

20. Liljeholmen 30  
Hägersten 30  
Skärholmen 31

---