

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Rapport om Uppdelning i mindre enheter inom psykiatri och geriatriken

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

Ärendet

Ägarutskottet föreslår att rapport om Uppdelning i mindre enheter inom psykiatri och geriatriken godkänns.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna rapport om Uppdelning i mindre enheter inom psykiatri och geriatriken.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 6 augusti 2003.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 19 augusti 2003.

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

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

Bilagor

- 1 Rapport om Uppdelning i mindre enheter inom psykiatri och geriatriken
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande 2003-05-14

M- och fp-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt landstingsstyrelsens ägarutskott att påskynda arbetet med att bilda mindre enheter (intraprenader) inom landstingets driftsorganisation, att anställda inom den landstingsdrivna vården som önskar knoppa av och driva verksamhet vidare som fristående vårdgivare ska ges möjlighet till detta, att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att återinrätta ett mångfaldskansli med uppgift att ge verksamma inom den landstingsdrivna vården möjlighet, utbildning och stöd till att bli fristående vårdgivare.

Landstingsfullmäktige beslöt i december 2001 att all verksamhet inom primärvård, psykiatri, habilitering och övrig vårdverksamhet skulle ges möjlighet till frihet och självständiga driftsformer, såsom intraprenader. Dessvärre förefaller detta arbete ha avstannat sedan den socialistiska majoriteten tillträdde. Den nu presenterade rapporten andas snarast en vilja att återgå till större enheter och öka detaljstyrningen av sjukvården. Arbetet med att utveckla verksamheten och ge personalen ökade möjligheter att påverka sin arbetssituation behöver därför återupptas och påskyndas.

Intraprenader är emellertid inte att betrakta som den enda vägen till ett ökat lokalt inflytande inom sjukvården. Ett naturligt nästa steg för de självstyrande vårdenheterna inom landstinget är en möjlighet att knoppa av och bli sina egna. I många fall kräver detta inte ens intraprenader som mellanled. Inom stora delar av den landstingsdrivna vården finns redan i dag förmågan och viljan att ta över verksamheten och driva den vidare som fristående vårdgivare. I dessa fall måste landstinget stödja denna strävan.

Under föregående mandatperiod startades mångfaldskansliet. Dess uppgift var att erbjuda utbildning, stöd och hjälp till de inom landstinget som ville pröva sina vingar som fristående vårdgivare. Resultatet av kansliets arbete var mycket positivt. Totalt övertogs cirka 150 verksamheter av personalen. Samtliga undersökningar visar också att såväl patienter, personal som avknoppare var mycket nöjda med reformen.

Det fanns en vägledande tanke bakom mångfaldsarbetet under föregående mandatperiod. Frågan om hur vården ska utföras avgörs bäst i mötet mellan vårdgivare och patienter. Patienternas rätt till valfrihet och personalens behov av ökat inflytande, fler arbetsgivare och en möjlighet att bli sin egen förutsätter ett aktivt mångfaldsarbete för fler alternativ inom sjukvården.

Dessvärre stoppades mångfaldsarbetet av den socialistiska majoriteten. Mångfaldskansliet avvecklades nästan över en natt. Detta trots att det på många håll ute i vården fanns en vilja att arbetet skulle fortsätta. Beslutet att

avbryta reformerna för ökad mångfald inom vården speglar inte bara en ovilja att verksamheten utvecklas av dess personal. Det är också direkt skadligt för sjukvårdens möjlighet att bättre tillvarata idéer och kompetens samt göra nyrekryteringar. Inte minst mot denna bakgrund måste mångfaldskansliet återupprättas och dess arbete återupptas.”

Kd-ledamoten reserverade:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att påskynda arbetet med att bilda mindre enheter (intraprenader) inom landstingets driftorganisation.

Landstingsfullmäktige beslutade redan i december 2001 att all landstingsdriven verksamhet inom primärvård, psykiatri, habilitering och övrig vårdverksamhet skulle ges möjlighet till frihet och självständiga driftformer (intraprenader). Beslut togs i stor politisk enighet. Landstingsstyrelsen fick i uppdrag att senast den 1 maj 2003 utarbeta en plan för genomförandet.

Tyvärr kan vi nu konstatera att det inte hänt så mycket sedan den nya (s)-majoriteten tillträdde. I själva verket verkar genomförandearbetet upphört. Vi tycker att det är allvarligt och tragiskt.

Enligt vår uppfattning är det av mycket stor vikt att landstingets organisation utvecklas och att personalen ges ökade möjligheter att påverka sin egen arbetssituation. Det är en nödvändighet för att kunna behålla och rekrytera personal till landstingets verksamheter.

Den personal som avser att starta en intraprenadverksamhet måste få administrativt stöd. Detta på samma sätt som Mångfaldskansliet tidigare anordnade utbildning och stöd till de enheter som ville knoppa av. Vi utgår från att majoriteten nu tar krafttag för att snabbt få i gång processen igen. Det är otillständigt med en så låg genomförandetakt som tillämpats hittills.”

Ärendet och dess beredning

Landstingsfullmäktige uppdrog i juni 2002 åt landstingsstyrelsen att utarbeta en plan för bildande av mindre enheter inom bl a geriatriken och psykiatrin. Planen skulle redovisas senast den 1 maj 2003.

Ägarutskottet har den 27 maj 2003, enligt landstingsdirektörens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att godkänna rapport om Uppdelning i mindre enheter inom psykiatrin och geriatriken (bilaga).

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att påskynda arbetet med att bilda mindre enheter (intraprenader) inom landstingets driftorganisation.

”Landstingsfullmäktige beslutade redan i december 2001 att all landstingsdriven verksamhet inom primärvård, psykiatri, habilitering och övrig vårdverksamhet skulle ges möjlighet till frihet och självständiga driftformer (intraprenader). Beslut togs i stor politisk enighet. Landstingsstyrelsen fick i uppdrag att senast den 1 maj 2003 utarbeta en plan för genomförandet.

Tyvärr kan vi nu konstatera att det inte hänt så mycket sedan den nya (s)-majoriteten tillträdde. I själva verket verkar genomförandearbetet upphört. Vi tycker att det är allvarligt och tragiskt.

Enligt vår uppfattning är det av mycket stor vikt att landstingets organisation utvecklas och att personalen ges ökade möjligheter att påverka sin egen arbetssituation. Det är en nödvändighet för att kunna behålla och rekrytera personal till landstingets verksamheter.

Den personal som avser att starta en intraprenadverksamhet måste få administrativt stöd. Detta på samma sätt som Mångfaldskansliet tidigare anordnade utbildning och stöd till de enheter som ville knoppa av. Vi utgår från att majoriteten nu tar krafttag för att snabbt få i gång processen igen. Det är otillständigt med en så låg genomförandetakt som tillämpats hittills.”

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 14 maj 2003 bifogas (bilaga).

Bilagor

Rapport om uppdelning i mindre enheter inom psykiatri och geriatriken

Tidigare beslut

Landstingsfullmäktige fattade i december 2001 beslut om att all landstingsdriven primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering och övrig vårdverksamhet skulle ges samma möjlighet till frihet och självständiga driftformer som akutsjukhusen.

Landstingsfullmäktige fattade i juni 2002 beslut om

- att godkänna föreslagen indelning i självstyrande enheter inom landstingets förvaltningsdrivna hälso- och sjukvård, exkl. akutsjukhusen
- att uppdra åt landstingsstyrelsen att senast den 1 maj 2003 utarbeta en plan för hur bildande av mindre enheter kan genomföras
- att fastställa föreslagna ägardirektiv för enheterna
- att godkänna föreslagen modell för ekonomistyrning av enheterna
- att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsstyrelserna att inför 2003 och fortlöpande teckna treåriga vårdöverenskommelser med möjlighet till två års förlängning med enheterna
- att uppdra åt produktionsstyrelsen att ansvara för införandet av självstyrande enheter inom förvaltningsdriven hälso- och sjukvård
- att årligen följa upp förändringen samt
- att redovisa denna samlat till landstingsfullmäktige senast 1 maj 2005.

Landstingsfullmäktige godkände den av landstingsstyrelsen i samråd med produktionsstyrelsen framtagna nedbrytningen från 96 till 160 självständiga enheter men fastslog att landstingsstyrelsen skulle återkomma med en plan över bildandet av fler mindre enheter. Tanken var att även psykiatri och geriatriken skulle ses över. Mer oklart var hur länsövergripande vårdfunktioner såsom habiliteringen skulle hanteras.

Uppdelning av självständiga enheter – dagsläget

Södra länets produktionsområde, SLPO

SLPO har 55 självständiga enheter fördelade på 46 primärvårdsenheter, 1 geriatrisk klinik, 2 psykiatriska kliniker, 1 FoUU-enhet (psyk), 3 när-vårdsfunktioner samt 2 stödfunktioner. Enheternas storlek varierar från 10 till ca 800 medarbetare (psyk – väst).

Stockholms produktionsområde, SPO

SPO har 44 självständiga enheter fördelade på 32 primärvårdsenheter, 3 geriatriska kliniker, 2 psykiatriska kliniker, Beroendecentrum som är läns-övergripande, Psykoterapiinstitutet samt en psykiatrisk utbildningsenhet. Vidare finns Habiliteringen, även denna länsövergripande, Tolkcentralen, Hjälpmedel Syd samt en servicefunktion. Enheternas storlek varierar mellan 8 till 1000 anställda (Psyk – Norr).

Norra länets produktionsområde, NLPO

NLPO har 62 självständiga enheter fördelade på 48 primärvårdsenheter, 2 geriatriska kliniker, 6 psykiatriska kliniker/sektorer, den länsövergripande Barn- och ungdomspsykiatrin samt gemensamma stödfunktioner. Enheternas storlek varierar mellan 9 – ca 1000 anställda (BUP).

Uppdelning i mindre enheter

I beslutsärendet om självstyrande enheter påtalades att de större enheterna inom psykiatrin, geriatriken, barnpsykiatrin och beroendevården måste delas i mindre enheter för att möjliggöra ökat inflytande för personalen och en bättre uppföljning och tydlighet i ansvar och resultat.

Av erfarenhet vet vi att en nedbrytning till mindre enheter resp. bildandet av intraprenader och etablering av entreprenader på kort sikt är kostnadsdrivande. Det ekonomiska utrymmet som behövs för nedbrytningen finns inte. Förändringar i beställningar av geriatrisk och psykiatrisk vård tvingar fram, tvärt emot nedbrytning, sammanslagningar till större och mer bärkraftiga enheter. Inte desto mindre är det nödvändigt att göra en översyn av de största enheternas organisation. För detta talar bland annat löften om ökat personalinflytande. Det starkaste motivet för en nedbrytning av exempelvis våra största psykiatriska kliniker resp. länsövergripande funktioner är behovet av att i framtiden organisera verksamheterna i olika typer av lokala närvårdskoncept/allianser. Detta kan jämföras med en eventuell utbrytning av den basala specialiserade öppenvården från de stora sjukhusen.

Utgångspunkten för en nedbrytning är alltså att den skapar möjligheter för etablering av en kraftfullare lokal sjukvårdsstruktur. I dess kölvatten följer också ett ökat personalinflytande m.a.a. att antalet beslutsnivåer minskar.

Beträffande geriatriken är denna i stor utsträckning redan idag förankrad i närsamhället även om vissa förändringar kan behöva göras för att åstadkomma ett effektivare samarbete med vårdgivare på det lokala och kommunala planet.

Nedbrytningsarbetet av de stora enheterna bör ske i nära samverkan med beställarna vilka har huvudansvaret för att formulera de lokala sjukvårdsbehoven och utifrån dessa beställa vård hos närvårdsaktörerna.

Geriatriken

Landstinget driver f.n. 9 geriatriska kliniker i egen regi, 3 av dessa är sjukhusanknutna d.v.s. vid Södertälje, Huddinge och Norrtälje sjukhus, 6 kliniker ingår i produktionsområdena, nämligen Handen, Stockholmsgeriatriken, Dalen, Rosenlund, Nordvästgeriatriken samt Danderydsgeriatriken. Enheterna varierar i storlek från 16 (NTS) till 175 vårdplatser

vid Stockholmsgeriatriken. Härutöver finns entreprenaddrivna geriatriska verksamheter i Nacka, Bromma och i Upplands Väsby och Nynäshamn. Spridningen eller lokaliseringen av geriatriken avspeglar en god lokal förankring, större kliniker täcker naturligtvis större ytor/lokalsamhällen resp. speglar en större koncentration äldre i lokalsamhället. Klinikerna har genom beställningar fått ett avgränsat befolkningsansvar men patienternas valfrihet gäller fullt ut.

Förvaltningen ser idag inget motiv för en nedbrytning av dagens enheter, däremot kan behovet uppstå när morgondagens närvårdsallianser bildas. Beträffande personalinflytandet torde detta snarare vara större än vid jämförbar sjukhusklinik. Till skillnad från en sjukhusklinik "äger" de geriatriska klinikerna sina vårdöverenskommelser.

Psykiatrin

Inom SLPO pågår ett genomgripande översynsarbete syftande till att ur ett patientperspektiv skapa förutsättningar för en förbättrad och effektivare vård. Detta bland annat genom ett än mer decentraliserat arbetssätt där medarbetardelaktigheten ökar. De nuvarande två stora klinikerna kommer troligen att indelas i verksamhetsområden av sektorskaraktär samtidigt som man undersöker behoven av ökat samarbete mellan öst-väst för att nå fördelar avseende kunskapsöverföring, journalsamverkan och bättre ekonomi.

Ett liknande arbete har startats i NLPO inom nordvästsektorn. Översynen här sker i nära samarbete med BKV.

Även SPO arbetar för ett mer decentraliserat ansvarstagande där beslut och befogenheter har sitt fäste i öppenvården även om integrationen öppen och sluten vård speglar en mer sammanhållen organisation än exempelvis NLPO's nordostpsykiatri.

En utbrytning av länsakutfunktionen ur Norra psykiatrikliniken kommer att ske under året. Länsakutfunktionen kommer att bilda en egen resultatenhet som får stora delar av sina intäkter från de 10 psyksektorer som bär upp det områdesbaserade basåtagandet.

Övriga vårdgrenar och stödverksamheter

I ett särskilt ärende till junisammanträdet kommer förvaltningen att föreslå en utbrytning av en rad enheter ur produktionsområdena.

Landstingsdirektören**Förvaltningens synpunkter**

Det finns två huvudskäl till varför förvaltningen anser att en ytterligare nedbrytning i mindre resultatenheter just nu inte är ändamålsenlig. En nedbrytning till mindre enheter resp. bildandet av intraprenader är på kort sikt kostnadsdrivande. De marginaler som behövs för nedbrytningen finns f.n. inte.

Det andra skälet är den just påbörjade diskussionen om utveckling av när-sjukvården. Detta betyder att bildandet av fler och mindre enheter måste gå hand i hand med skapandet av ny vårdlogik. Samtidigt kommer en uppdelning i mindre självständiga enheter att bli både nödvändig och naturlig när nya lokala vårdallianser byggs upp. Utvecklingen måste dock anpassas till det ekonomiska läget resp. skapandet av ny vårdstruktur i länet.