

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Sammanslagning av de landstingsdrivna vårdenheterna i Södertäljes, Salems och Nykvarns kommuner till en gemensam organisation samt ändring av reglemente

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

Ärendet

I ärendet föreslås en sammanslagning av de landstingsdrivna vårdenheterna i Södertälje, Salem och Nykvarn till en gemensam organisation.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att sammanföra den landstingsdrivna primärvårdsverksamheten i Södertälje, Salems och Nykvarns kommuner med den akutsomatiska vården, den geriatriska vården och den vuxenpsykiatriska sluten- och öppenvården vid Södertälje sjukhus till en ny gemensam vårdorganisation från och med den 1 april 2005

att ändra i reglementet för landstingsstyrelsen och nämnder.

Bilagor

- 1 Reglemente
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 februari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 februari 2005.

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

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M- och fp-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att avslå förslaget att sammanföra all landstingsdriven sjukvård i Södertälje, Salem och Nykvarn till en gemensam vårdorganisation.

Det är vare sig naturligt eller rationellt att samla all landstingsdriven vård i Södertälje, Salem och Nykvarn i samma vårdorganisation. Konsekvensen av en sådan centralisering kommer att gå ut över patientens valfrihet, personalens möjligheter att pröva nya idéer och privata entreprenörers villkor. Produktionsperspektivet står i centrum för förändringen. Det vore fördelaktigt om förändringen beskrevs och motiverades ur ett patient- och medborgarperspektiv i stället.

För närvarande diskuteras en ny sjukvårdsstruktur genom 3S-utredningen. Det är inte avgjort hur en ny 'närsjukvård' ska se ut. I många viktiga avseenden återstår klargöranden. Det framstår inte som rimligt att fatta beslut om en ny vårdorganisation i tre kommuner innan beslut om 3S och den framtida närsjukvården föreligger. Till detta bör läggas att en samverkan redan existerar i kommunerna genom samarbetet SINSS. Någon konsekvensbeskrivning av hur denna samverkan påverkas av sammanläggningen finns ej i tjänsteutlåtandet.”

Fp-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:

Den föreslagna organisationen skapar betydande risker att det är akutsjukvårdens och den sjukhusbaserade sjukvårdens perspektiv som kommer att dominera vårdorganisationen och vårdutbudet. Under årtionden, under

skilda politiska majoriteter, har landstinget eftersträvat motsatt utveckling. Genom ett utbyggt och lättillgängligt husläkarsystem kan antalet totala vårdbesök minskas liksom behovet av slutenvård, därtill kan en hög kontinuitet uppnås. En sjukhusledd primärvård ligger inte i patienternas intresse, ej heller främjar det sjukvårdens framtida utveckling. Husläkarna får inte riskera att betala underskott sjukhusets verksamhet eller tvärtom.”

Kd-ledamoten antecknade följande särskilda uttalande:

”Kristdemokraterna bifaller Landstingsrådsberedningens förslag.

Dagens ärende borde ha rubricerats: Södertälje, Salem och Nykvarn – ett närsjukvårdsområde. Begrepp som sammanslagning för tanken till ett uppifrån beordrat systemskifte.

Befolkningen i det aktuella området bör genom etableringen av närsjukvårdsområdet kunna möta en hälso- och sjukvårdsorganisation som skall utgå från patientperspektivet. Därmed kan mötet mellan patienten och läkekonsten stärkas. Det får inte bli så att det är vårdgrenar eller vårdens olika specialiteter som skall profileras, utan tillgänglighet och säkerhet.

Den nya organisationens ledning ställs inför spännande utmaningar. En av utmaningarna är att fylla närsjukvårdsbegreppet med ett handfast innehåll. En annan är att kunna visa på ökad tillgänglighet och en tredje är ökad patientsäkerhet. Ledningen erbjuder med den nya organisationen möjlighet att stärka den funktion som betecknas fungerande vårdkedja.

Detta blir den första satsningen på närsjukvård i vårt landsting och bör följas upp via vetenskapliga studier som jämför med liknande organisationer i andra delar av landet och närliggande länder.”

Ärendet och dess beredning

Ägarutskottet har den 25 januari 2005, enligt landstingsdirektörens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att från och med 1 april 2005 sammanföra den landstingsdrivna primärvårdsverksamheten i Södertälje, Salems och Nykvarns kommuner med den akutsomatiska vården, den geriatriska vården och den vuxenpsykiatriska slutenvården vid Södertälje sjukhus till en ny gemensam vårdorganisation i enlighet med vad som anförs i tjänsteutlåtandet, att ändra i reglementet för landstingsstyrelse och nämnder enligt tjänsteutlåtande.

M- och fp-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att avslå förslaget att sammanföra all landstingsdriven sjukvård i Södertälje, Salem och Nykvarn till en gemensam vårdorganisation.

”Det är vare sig naturligt eller rationellt att samla all landstingsdriven vård i Södertälje, Salem och Nykvarn i samma vårdorganisation. Konsekvensen av en sådan centralisering kommer att gå ut över patientens valfrihet, personalens möjligheter att pröva nya idéer och privata entreprenörers villkor. Produktionsperspektivet står i centrum för förändringen. Det vore fördelaktigt om förändringen beskrevs och motiverades ur ett patient- och medborgarperspektiv istället.

För närvarande diskuteras en ny sjukvårdsstruktur genom 3S-utredningen. Det är inte avgjort hur en ny 'närsjukvård' ska se ut. I många viktiga avseenden återstår klargöranden. Det framstår inte som rimligt att fatta beslut om en ny vårdorganisation i tre kommuner innan beslut om 3S och den framtida närsjukvården föreligger. Till detta bör läggas att en samverkan redan existerar i kommunerna genom samarbetet SINSS. Någon konsekvensbeskrivning av hur denna samverkan påverkas av sammanläggningen finns ej i tjänsteutlåtandet.”

Fp-ledamoten lät anteckna följande särskilda uttalande:

”I den föreslagna samordning av sjukvården i de tre kommunerna föreslås inga åtgärder som säkerställer de olika vårdgrenarnas profil. Det kunde exempelvis ha skett genom att i beslutet infoga att sjukhuset liksom varje berörd husläkarmottagning garanteras självständighet genom bland annat egna vårdavtal och en fullständig intraprenad. Även om syftet för närvarande inte behöver vara en sammanblandning av ekonomi och ansvar mellan olika vårdgrenar, så kvarstår risken att så kan ske om någon del av verksamheten inte klarar sitt uppdrag medicinskt eller ekonomiskt. Husläkarmottagningar ska inte riskera att behöva betala underskott i sjukhusets verksamhet eller tvärtom. Några garantier mot sådant finns inte i ärendet.

Det närmare samarbete som är syftet med förslaget kan uppnås på annat sätt än genom sammanslagning under samma styrelse.”

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 18 januari 2005 bifogas (bilaga).

Bilagor

Reglemente

Förslag till ändring av Reglemente för landstingsstyrelse och nämnder

Nuvarande lydelse	Föreslagen lydelse
<p>Styrelsen för Karolinska Universitets-sjukhuset i Solna och Huddinge och styrelsen för Södertälje sjukhus</p> <p>38 § Styrelserna skall under landstingsstyrelsen ansvara för verksamheterna vid dessa sjukhus</p>	<p>Styrelsen för Karolinska Universitets-sjukhuset i Solna och Huddinge</p> <p>38 § Styrelsen skall under landstingsstyrelsen ansvara för verksamheten vid sjukhuset.</p>
<p>Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde</p> <p>38 a § Styrelsen skall under landstingsstyrelsen inom Stockholms läns sjukvårdsområde ansvara för verksamheten inom primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering och landstingets insatser enligt LSS</p>	<p>Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde</p> <p>38 a § Styrelsen skall under landstingsstyrelsen ansvara för dels verksamheten inom primärvård, geriatrik och psykiatri inom Stockholms läns sjukvårdsområde med undantag för primärvård, geriatrik och vuxenpsykiatri inom kommunerna Södertälje, Salem och Nykvarn, dels för verksamheten inom habilitering och landstingets insatser enligt LSS inom sjukvårdsområdet</p>
	<p>Styrelsen för sjukvården i Södertälje, Salem och Nykvarn (alt: Styrelsen för Södertälje sjukvårdsområde)</p> <p>§ 38 b Styrelsen skall under landstingsstyrelsen ansvara för verksamheten inom primärvård, geriatrik och vuxenpsykiatri inom Södertälje, Salems och Nykvarns kommuner samt för den akutsomatiska vården vid Södertälje sjukhus</p>

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Bakgrund

När det nya sammanslagna produktionsområdet, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), delades in i tolv närsjukvårdsområden lämnades resultaten i Södertälje, Salem, Nykvarn och Norrtälje utanför i avvaktan på resultatet av igångsatta projekt om den framtida vårdstrukturen i Södertälje/Salem/Nykvarn-området respektive Norrtälje-området.

Södertäljeområdet består av tre kommuner. Uppemot 90 % av hälso- och sjukvårdsinsatserna i området sammanflätas genom de inom dessa tre kommuner belägna vårdgivarna. Området är i många avseenden ett naturligt närsjukvårds-/nårvårdsområde för drygt 100.000 invånare i länet. Oberoende av hur närsjukvårdens olika delfunktioner definieras finns här all kommunal vård och omvårdnad samt all icke högspecialiserad landstingsfinansierad vård på hemmaplan.

Södertäljeprojektet som avrapporteras inom någon månad understryker behovet av avtalsreglerad respektive operativ samverkan på ett antal delområden. En operativ motor för projektets förverkligande behövs. Som sådan motor bör nuvarande Södertälje sjukhus' styrelse utses. Detta enär funktionerna akutvård, närsjukvårdsspecialiteter, geriatrik, sjukhusansluten hemsjukvård och allmänpsykiatrisk vård redan idag är samlade under denna styrelse. Att till denna organisation foga landstingsdriven primärvård med grundläggande bassjukvårdsuppgifter innebär en förstärkning av närsjukvårdskonceptet.

Nämnas bör också att vårdssamarbete med icke allmänmedicinska privata landstingsfinansierade närsjukvårdsspecialiteter finns sedan 80-talet och att ett fungerande samarbete mellan privata och landstingsdrivna husläkarmottagningar/vårdcentraler är etablerad.

Såväl SLSO's styrelse som Södertälje (STS) sjukhusstyrelse ställer sig positiva till överföringen av de berörda resultatenheterna. MBL-förhandlingar har genomförts, personalorganisationerna har biträtt förslaget och respektive styrelse fattade beslut i frågan den 29 november (SLSO) och den 1 december (STS).

En mer uttömmande beskrivning av förutsättningarna för den föreslagna förändringen finns i promemoria.

Som en konsekvens av den föreslagna förändringen föreslås förändringar i reglementet för landstingsstyrelse och nämnder i enlighet med bilagan.