

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

#### Ärendet

Landstingsdirektören har inkommit med förslag till gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* tillsammans med Norrtälje kommun bilda en gemensam organisation för hälso- och sjukvård samt omsorg fr o m den 1 januari 2006 i enlighet med vad som framgår av landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

*att* godkänna överenskommelse om samverkan i gemensam nämnd mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting

*att* godkänna reglemente för den gemensamma nämnden

*att* godkänna förbundsordning för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg

*att* godkänna bolagsordning för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag (namn under bildande)

*att* uppdra åt styrelsen för Landstingshuset i Stockholm AB att, i samråd med landstingsstyrelsen, avyttra Norrtälje sjukhus AB till Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg samt att teckna de avtal som därvid krävs

#### Bilagor

- |   |  |            |
|---|--|------------|
| 1 | Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2005-08-31 |
| 2 | MBL-protokoll                          | 2005-08-29 |

*att* uppdra åt styrelsen för Stockholms sjukvårdsområde att, i samråd med landstingsstyrelsen, avyttra de verksamheter som omnämns i bilaga A till "Överenskommelsen" till Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag samt att teckna de avtal som därvid krävs

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i förslag till budget för 2006 inarbeta de ekonomiska konsekvenserna för landstinget av den gemensamma organisationen i Norrtälje

*att* sjukvårdsberedning nordosts geografiska ansvarsområde inte skall omfatta Norrtälje kommun fr o m den 1 januari 2006

*att* utse två lekmannarevisorer samt två ersättare för dessa för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd

*att* utse två lekmannarevisorer samt två ersättare för dessa för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg

*att* utse två lekmannarevisorer samt två ersättare för dessa för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag

*att* uppdra åt revisorskollegiet att i samråd med Norrtälje kommun genomföra upphandling av auktoriserad revisor för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag

**Landstingsstyrelsen** har för egen del - under förutsättning av fullmäktiges beslut – beslutat *att* uppdra åt landstingsdirektören att utse landstingets representanter i den för överenskommelsen nämnda samrådsgruppen, *att* uppdra åt landstingsdirektören att i samråd med Norrtälje kommun utarbeta förslag till ägardirektiv för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag.

Landstingets hälso- och sjukvård samt omsorgsverksamheten i Norrtälje kommun läggs samman i en samlad gemensam organisation. Försöket är unikt i sitt slag och rymmer stora möjligheter till helhetslösningar och nytänkande.

Den gemensamma nämnden ges ett sammanhållet ansvar att planera för hur befolkningens behov av hälso- och sjukvård och omsorg skall tillgodoses, ett så kallat befolkningsansvar. Nämnden blir även finansieringsansvarig för stora delar av den sjukvård som norrtäljeborna tar i anspråk utanför Norrtälje kommun, i övriga landstinget.

Med ett brett och gemensamt finansieringsansvar får vårdgivarna i Norrtälje inte incitament till att övervältra kostnader och vårdkonsumtion till andra vårdgivare i landstinget, eller över dagens huvudmannaskapsgränser. Principen stöder de lokala vårdgivarnas vilja att erbjuda god tillgänglighet lokalt.

Det vidgade lokala befolknings- och planeringsansvaret skapar överhuvud nya möjligheter att fördela resurser mellan olika ändamål. Budgetarna blir därmed inte längre låsta mellan huvudmän och verksamhetsgrenar.

Vissa beslut kommer dock att fattas av kommun- eller landstingsfullmäktige. Landstinget behåller till exempel den slutliga beslutsmakten över vårdstrukturen.

Det samlade befolkningsansvaret syftar även till att stödja en mera hälsofrämjande sjukvårds- och omsorgsorganisation. Sjukdomsförebyggande insatser blir ett insatsområde parallellt med planerad och akut sjukvård eller insatser inom äldreomsorg, socialpsykiatri och handikappomsorg.

Den gemensamma nämnden och den nya driftsorganisationen skall stödja integration mellan vårdgivarna och framväxten av ett sammanhållet sjukvårds- och omsorgssystem där vårdgivarnas gemensamma uppdrag blir en tydligt uttalad angelägenhet, inte minst för cheferna och även för den politiska organisationen. Syftet är att ansvarsförflyttningar mellan vårdgivare skall ske utan störningar eller onödiga dröjsmål. Det vill säga patienten eller brukaren skall få tillgång till koordinerade insatser, inte behöva ta alla kontakter själv.

Överenskommelsen med Norrtälje kommun om den föreslagna gemensamma organisationen löper till den 31 december 2010. Försöket skall dels utvärderas löpande och dels vid slutet av avtalstiden.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 september 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 september 2005.

*M-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:*

”Norrtäljeprojektet leder förhoppningsvis fram till att resurserna i hälso- och sjukvården samt omsorgen kan utnyttjas bättre. Projektet får emellertid inte leda till att utvecklingen av sjukvården försvåras. Förutsättningarna för valfrihet, mångfald och alternativ måste vara goda även i den nya organisationen.

Den struktur som projektet nu givits är komplicerad. Det hade varit fördelaktigt om ett kommunalförbund mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting varit den organisatoriska strukturen för projektet.”

*Fp- och kd-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:*

”Förslaget till en gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun är inledningen till en spännande framtidsatsning, där utgångspunkten är befolkningen och dess behov av vård och omsorg. Det torde vara det första och största försöket att brygga över huvudmannaskapsgränser i syfte att uppnå de resultat som oftare förekommer i de högstämnda talen än i vårdens vardag.

Med anledning av det nya grepp som tas i och med den nya organisationen bör de närmaste årens verksamhet utvärderas vetenskapligt. Här kan det handla om en form av ’medical management’ som inte prövats tidigare. Värdet av en vetenskaplig studie är därför särskilt stort.

Den gemensamma nämnd som nu tillskapas i Norrtälje kommun borde ha fått utgöra en renodlad ’beställare’ av sjukvård och omsorg för norrtäljeborna. Frågan har tyvärr inte prövats i de relativt få politiska överläggningar som föregått dagens förslag. En ny och otraditionell vårdorganisation borde ha fått mer moderna styr- och ledningsformer än vad som nu blir fallet.

Den gemensamma nämnden bör ha ett antal ledamöter som möjliggör representation från vart och ett av de partier som har säte och stämma i landstinget respektive Norrtälje kommun utifrån dagens situation. Efter de allmänna valen nästa år görs nya val till nämnden.

Eftersom frågan om etablering av ett beställar-/utförarsystem inte belysts ordentligt i förarbetena blev inte heller frågan om utförarorganisationen tänkbara andra alternativ belysta. Det som nu föreslås har i praktiken varit en vägledande tanke hela vägen. I ett tidigt skede föreslog vi att beställar-/utförarmodellen borde prövas och ställas i relation till dagens förslag.

Det är synnerligen angeläget att patienternas valfrihet till ingen del inskränks genom den nya organisationen. Rätt nyttjat kan den nya organisationen leda till ökade valmöjligheter i kombination med trygghet i vård och omsorg.

Alternativet med en beställar-/utförarmodell hade kunna innebära att ett avyttrande av aktierna i Norrtälje Sjukhus AB inte behövt aktualiseras. Ej heller hade en överföring av anställda från övrig landstingsdriven vård och kommunens vård- och omsorgsanställda behövt bli en av de konsekvenser som både är krångligt och svårt att överblicka.

Den relativt knappa tiden för beredning och genomlysning har de facto använts effektivt för att nå fram till de aktuella förslagen, men vi anser att hela frågan skulle ha vunnit på att ytterligare belysning av alternativ enligt ovan hade gjorts. Den kritik som vi framför här, riktas mot landstingets politiska majoritet som inte heller i den här frågan ansträngt sig i syfte att uppnå bred politisk förankring.”

## Ärendet och dess beredning

**Landstingsdirektören** har i tjänsteutlåtande den 31 augusti 2005 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen förslå landstingsfullmäktige besluta att fr.o.m. den 1 januari 2006 tillsammans med Norrtälje kommun bilda en gemensam organisation för hälso- och sjukvård samt omsorg i enlighet med vad som framgår av detta tjänsteutlåtande, att godkänna Överenskommelse om samverkan i gemensam nämnd mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting, bilaga 2, att godkänna Reglemente för den gemensamma nämnden, bilaga 4, att godkänna Förbundsordning för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg, bilaga 3, att godkänna Bolagsordning för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag (namn under bildande), bilaga 6, att uppdra åt styrelsen för Landstingshuset i Stockholm AB att, i samråd med landstingsstyrelsen, avyttra Norrtälje sjukhus AB till Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg samt att teckna de avtal som därvid krävs, att uppdra åt styrelsen för Stockholms sjukvårdsområde att, i samråd med landstingsstyrelsen, avyttra de verksamheter som omnämns i underbilaga A till bilaga 2 till Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och

omsorgsbolag samt att teckna de avtal som därvid krävs, *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att i förslag till budget för 2006 inarbeta de ekonomiska konsekvenserna för landstinget av den gemensamma organisationen i Norrtälje, *att* sjukvårdsberedning nordosts geografiska ansvarsområde inte omfattar Norrtälje kommun fr.o.m. den 1 januari 2006, *att* för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd utse två revisorer samt två ersättare för dessa, *att* för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg utse två revisorer samt två ersättare för dessa, *att* för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag utse två revisorer samt två ersättare för dessa, *att* uppdra åt revisorskollegiet att i samråd med Norrtälje kommun genomföra upphandling av auktoriserad revisor för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag

för egen del - under förutsättning av fullmäktiges beslut – besluta *att* uppdra åt landstingsdirektören att utse landstingets representanter i den i bilaga 2 nämnda samrådsgruppen, *att* uppdra åt landstingsdirektören att i samråd med Norrtälje kommun utarbeta förslag till ägardirektiv för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag.

MBL-förhandling har ägt rum den 29 augusti 2005.

## Bilagor

### Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

#### Bakgrund

Under 2004 bedrevs ett samverkansprojekt om det framtida samarbetet mellan landstinget och kommunen, avseende hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje. Projektets styrgrupp överlämnade sin rapport till de politiska ledningarna den 14 februari 2005. 15 april respektive 19 april beslutade kommunstyrelsen och landstingsstyrelsen om det framtida samarbetets inriktning. Besluten hade som sina huvudpunkter att

- *gemensam finansiering* och en *gemensam organisation* skall etableras
- den politiska samverkansformen skall vara *gemensam nämnd*
- verksamhetens driftsform skall vara ett gemensamt ägt *aktiebolag*, efter att legala krav belysts och tillfredsställts
- den nya organisationen skall komma i drift *den 1 januari 2006*

Uppdrag gavs till kommun- och landstingsdirektörerna att med dessa utgångspunkter arbeta fram ett konkret förslag, som skulle föreläggas respektive fullmäktige. Bland de frågor som skulle behandlas var nämndens respektive bolagets verksamheter och ansvarsområden; nämndens storlek och sammansättning; bolagets ledning; principerna för finansiering av den gemensamma nämnden m m.

Arbetet har bedrivits med stöd av en gemensam styrgrupp. Diskussioner har förts inom den gemensamma politiska referensgrupp som landstingsstyrelse och kommunstyrelse utsett. Därutöver har en rad ytterligare tillfällen för presentation och diskussion använts. Frågan om den gemensamma nämndens storlek och bolagsstyrelsen sammansättning överlämnades direkt till politisk beredning.

Här redovisas förslag i enlighet med uppdraget. Kommunstyrelsen i Norrtälje beslutade 16 augusti att ställa sig bakom förslaget. Kommunfullmäktigebeslut fattades den 29 augusti. Ett ytterligare beslutstillfälle infaller i november, då den gemensamma nämndens budget 2006 formellt läggs fast. Då skall beslut även fattas om en plan för uppföljning av dess verksamhet. Detta är en nödvändig förutsättning för att de båda fullmäktige skall kunna ställa den gemensamma nämnden till svars för verksamheten i Norrtälje.

## Förvaltningens synpunkter

### Huvudsakliga motiveringar

Syfte och motiv är beskrivna i tidigare rapport, från februari 2005, *Hälsa, hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje: Framtida huvudmannaskap och organisation*. Här lyfts tre övergripande teman fram: Befolknings- och finansieringsansvaret, ökad fokusering på befolkningens hälsa samt integration i vård- och omsorgsorganisationen med ökad patient- och brukarnytta som följd.

*Sammanhållet lokalt befolknings- och finansieringsansvar:* Den gemensamma nämnden föreslås få ett sammanhållet ansvar att planera för hur befolkningens behov av hälso- och sjukvård och omsorg skall tillgodoses, ett så kallat befolkningsansvar. Man föreslås bli finansieringsansvarig för stora, men inte alla, delar av den sjukvård som norrtäljeborna tar i anspråk utanför Norrtälje kommun, i övriga landstinget. Inslag av riskdelning införs, för att hantera kortsiktiga svängningar, exempelvis avseende kostnaderna för den högspecialiserade sjukvården.

Ett argument för ett brett och gemensamt finansieringsansvar är att vårdgivarna i Norrtälje då inte får några incitament till att "övervältra" kostnader och vårdkonsumtion till andra vårdgivare i landstinget, eller över dagens huvudmannaskapsgränser. Principen stöder de lokala vårdgivarnas vilja att erbjuda god tillgänglighet lokalt. Detta vidgade lokala befolknings- och planeringsansvar skapar nya möjligheter att fördela resurser mellan olika ändamål, att göra andra prioriteringar. Budgetarna är inte längre låsta i olika budgetsilos, mellan huvudmän och verksamhetsgrenar.

En poäng är också att resursfördelningsbesluten skall fattas lokalt, av dem som har bäst överblick över befolkningens behov och vårdorganisationens olika möjligheter att möta dessa, och som också har möjligheten att ta ansvar för de fattade besluten och de gjorda prioriteringarna.

Men nämnden kommer inte att ha full frihet. Vissa beslut kommer att fattas av kommun- eller landstingsfullmäktige. Landstinget skall ha den slutliga beslutsmakten över vårdstrukturen, till exempel avseende arbetsfördelningen mellan framförallt sjukhusen i länet. En årlig dialog skall föras, men över större eller principiellt viktiga strukturfrågor beslutar landstinget i sista hand. Vidare gäller för norrtäljebon samma valfrihet, remissregler och kommande nationella vårdgaranti som för invånarna i övriga landstinget.



*Ökad fokus på hälsa och funktionsförmåga:* Det samlade befolkningsansvaret syftar även till att stödja en tyngdpunktsförskjutning, i riktning mot en mera hälsofrämjande sjukvårds- och omsorgsorganisation. Sjukdomsförebyggande insatser blir ett insatsområde parallellt med planerad och akut sjukvård eller insatser inom äldreomsorg, socialpsykiatri och handikappomsorg.

Denna tyngdpunktsförskjutning stöds av de ekonomiska incitament som följer med befolkningsansvaret. Det blir "lönsamt", inte bara "bra", att genom förebyggande insatser undvika sjukvårdskonsumtion. Tyngdpunktsförskjutningen gynnas också av fokusförändring i uppföljningen. Inte bara produktion och produktivitet, utan även befolkningens samlade vårdkonsumtion och förebyggande insatser, blir relevant i den lokala styrningen och skall följas upp.

*Integration i vårdorganisationen:* Den gemensamma nämnden och den nya driftsorganisationen skall stödja integration mellan vårdgivarna, framväxten av ett sammanhållet sjukvårds- och omsorgs system. Ansvarsförflyttningar mellan vårdgivare skall ske utan störningar eller onödiga dröjsmål. Övergångar skall vara "sömlösa". Patienten eller brukaren skall få tillgång till koordinerade insatser, inte behöva ta alla kontakter själv.

Ett stöd för detta kan en utvidgad telefonrådgivning vara. Den kan bli mycket mera än vårdråd per telefon eller dagens trygghetsjour i kommunen. Den kan på sikt bli en "reception" för hela vård- och omsorgsorganisationen gentemot allmänheten, ha tidbokning, vårdkoordinerande funktioner och även ha kontaktmöjligheter som e-post, för att hantera vissa vårdkontakter.

En viktig sida av integrationen är också att vårdgivarnas gemensamma uppdrag blir en tydligt uttalad angelägenhet, inte minst för cheferna och även för den politiska organisationen. Organisatorisk integration kan vidare ersätta dagens parallell- och stuprörsorganisering på vissa områden.

### **Norrtälje är en del i ett större vårdsystem**

Huvudmotivet för den planerade förändringen i Norrtälje är att stödja den lokala horisontella samverkan, för att möta de vanligast förekommande omsorgs- och sjukvårdsbehoven. Men Norrtäljeborna får en betydande del av sin landstingsfinansierade sjukvård av vårdgivare i andra delar av landstingsområdet, med vilka det krävs samverkan.

Samverkan gäller vårdprogram och vårdkedjor; att patienter får tillgång till ändamålsenlig sjukvård, även från de mera specialiserade vårdgivarna. Men den gäller också vårdgivarnas behov av fortbildning, av deltagande i

LS 0504-0616

forsknings- och utvecklingsaktiviteter inom olika kompetensområden. Samma behov av specialiserad kunskapsutveckling finns för den personal som arbetar inom dagens kommunala verksamhet.

Landstingets sjukvård har även stöd av en resursstark utvecklingsorganisation, t ex det nybildade FORUM för kunskap och utveckling. Hälso- och sjukvården i Norrtälje skall ha samma rätt som andra vårdgivare att utnyttja denna och andra likartade landstingsgemensamma resurser.

### **Gemensam nämnd, gemensamt ägt bolag m m**

Den gemensamma nämnden inrättas den 1 januari 2006, med Norrtälje kommun som värd. Nämnden ersätter dagens omsorgsnämnd i Norrtälje kommun. För landstingets del övertar den gemensamma nämnden den roll som den geografiska beredningen Nordost idag har gentemot hälso- och sjukvården i Norrtälje kommun. Merparten av det ansvar landstingets hälso- och sjukvårdsutskott har för vården i Norrtälje överförs till den gemensamma nämnden.

Den gemensamma nämnden föreslås ha 12 ledamöter och 12 suppleanter, varav hälften utses av landstingsfullmäktige och hälften av kommunfullmäktige. Ordförandeskapet föreslås årligen rotera mellan ledamot utsedd av landsting och ledamot utsedd av kommunen. Nämnden föreslås få ett arbetsutskott bestående av 4 ledamöter och 4 suppleanter.

Nämndens mandatperioder föreslås ansluta till gängse valperioder, vilket innebär att den först utsedda nämnden sitter under 2006. Efter allmänna val i september 2006 utses ledamöterna i den gemensamma nämnden för perioden 2007-2010.

Verksamheten i egen regi skall bedrivas inom ett gemensamt ägt aktiebolag. Syftet med bolaget är att skapa en tydlig arbetsgivare, en egen juridisk person och en ny organisation som all idag landstings- och kommunanställd personal ingår i. I bolaget kommer att ingå egen regiverksamheten inom dagens omsorgsförvaltning, primärvård, sjukhuset i Norrtälje och vissa ytterligare verksamheter i kommunen och landsting. Vilka verksamheter som förs in i bolaget framgår av underbilaga A till bilaga 2. Antalet anställda medarbetare i vårdbolaget kommer att uppgå till drygt 2 300 varav 1 500 kommer från kommunen och övriga 800 från landstinget.

Vårdbolaget kommer att ha en helt dominerande ställning i det lokala vård- och omsorgssystemet. Det bör därför inte ses som en fristående aktör, som enbart bara styrs genom formella avtal. Bolagets tjänstemannaledning

kommer i praktiken ha en relation till nämnden, som är snarlikt den relation som råder mellan politiker och tjänstemän inom en förvaltning.

Den gemensamma nämnden är ytterst ansvarig, men skall kunna ge bolaget uppgifter som knyter an till nämndens befolknings- och finansieringsansvar, som att bedriva förebyggande hälso- och sjukvård eller att svara för avtalsförhandlingar med externa vårdgivare. Syftet med bolaget är således inte att skapa en renodlad utförarorganisation, enbart med rollen att producera sjukvårds- och omsorgstjänster enligt nämndens specifikation.

### **Gemensamt ägande via kommunalförbund**

Det råder osäkerhet om landstinget och kommunen direkt kan äga aktier i ett bolag, som har till ändamål att även bedriva verksamhet som ligger utanför landstingets och kommunens respektive kompetensområden. En extern juridisk bedömning av denna fråga har gjorts.

Hela grundkonceptet för organisation och finansiering av vård och omsorg i Norrtälje svarar väl mot lagens anda. Men ett gemensamt ägt aktiebolag är inte explicit tillåtet. För att säkra legaliteten i förslaget föreslås att landstinget och kommunen bildar ett kommunalförbund, med den enda uppgiften att äga vårdbolaget. Detta säkerställer den formella legaliteten i ägandet. Kommunalförbundet kommer inte att ha någon anställd, och minsta möjliga direktion och administration.

Bolagets styrelse föreslås ha 4 ledamöter och 4 suppleanter, som tillika utgör den gemensamma nämndens arbetsutskott. Därtill kommer i styrelsen personalrepresentanter att ingå, i enlighet med lagstiftning och efter förhandlingar med de fackliga organisationerna. Bolagsordningen föreslås även medge att 2 ytterligare styrelseledamöter kan ingå i styrelsen, om icke-politisk medverkan i styrelsen i en framtid önskas.

### **Budgetprocess och finansiering av den gemensamma nämnden**

De båda huvudmännen är fortfarande ansvariga för sina respektive ansvarsområden, även om man bildar en gemensam nämnd. Varje huvudmans ekonomiska bidrag skall därför i princip motsvara kostnaden för den verksamhet och för de ansvarsområden man fört in i den gemensamma nämnden. För landstingets del gäller därutöver, i princip, att de resurser man avsätter för Norrtäljebornas konsumtion av hälso- och sjukvård skall vara i nivå med de resurser som den övriga befolkningen tar i anspråk, med hänsyn tagen till skillnader i sjukvårdsbehov.

LS 0504-0616

Den gemensamma nämndens ekonomiska ansvar omfattar i grova drag 1,620 Mdkr fördelade enligt följande:

– Kommunens verksamhet	~700 Mkr
– Landstingets verksamhet Norrtälje	~600 Mkr
– Privata vårdgivare i Norrtälje	~ 55 Mkr
– Läkemedel i öppen vård	~ 80 Mkr
– Karolinska	~110 Mkr
– Danderyds sjukhus	~ 60 Mkr
– Privat vård i SLL	~ 15 Mkr

Det gemensamägda vårdbolagets ekonomiska omfattning uppgår till ca 1,3 Mdkr fördelade enligt följande:

– Överförda enheter från SLSO	~150 Mkr
– Sjukhuset inkl geriatrik och psykiatri	~430 Mkr
– Omsorgsförvaltning	~700 Mkr

En viktig aspekt är att resurserna till nämnden från landstinget respektive kommunen skall anges som ett och samlat belopp. De skall inte vara öronmärkta eller uppdelade i budgetar eller avtal per olika verksamheter eller vårdgrenar, även om överväganden om resurser per verksamhetsområde eller vårdgren föregått angivandet av det totala årliga anslaget.

Ett årligt formellt budgetbeslut skall fattas av fullmäktige i kommunen respektive landstinget, om bidraget till den gemensamma nämndens samlade budget. Formellt är värden för den gemensamma nämnden, Norrtälje kommun, ansvarig för att en budgetprocess bedrivs och att detta sker i samverkan med landstinget. Det är därför viktigt att de båda huvudmännen tidigt överenskommer om budget- och planeringscykelns utformning. För att hantera dessa och andra samverkansfrågan tillskapas på tjänstemannaplanet en samrådsgrupp.

### **2006 års budget och årliga förhandlingar därefter**

2006 års budget för den gemensamma nämnden räknas fram som en summering av den planerade nettokostnaden 2006 för de verksamheter och ansvarsområden som kommunen och landstinget överför till den gemensamma nämnden. Landstingets behovsindex används inte som ett redskap vid resursfördelningen, utan som ett uppföljningsinstrument.

Nämnden får sina resurser för 2006 ”som om” varje ingående verksamhet fick sin budget eller sitt avtal på vanligt vis. Dessutom tillkommer ytterligare poster, som läkemedel, resurser för förvaltningen och framförallt de administrativa stödfunktioner (IT, ekonomiadministration m m), som skall föras in i den gemensamma nämnden. De verksamheter som överförs skall

LS 0504-0616

ha realistiska budgetar eller ersättningar, med planerade kostnader som svarar mot verksamhetsuppdragen. Vare sig under- eller överbudgetering skall förekomma.

En viktig princip är att framtida, förändrade verksamhetsuppdrag och/eller ansvarsområden för den gemensamma nämnden skall motsvaras av förändringar av anslaget från kommunen eller landstinget, så att förändringen blir ekonomiskt neutral. Det är vidare möjligt att behovet av resurser de närmaste åren skiljer sig åt mellan olika verksamhetsområden: Primärvården, handikappomsorgen, äldreomsorg, läkemedel i öppen vård; akutsomatikens olika delar etc.

Finansieringsmodellen innebär att en årlig förhandling om kommunens och landstingets respektive bidrag till den gemensamma nämnden genomförs. Då kan man ta hänsyn till verksamhetsområdenas olika resursbehov och även till skilda löne- och prisstegringstakter på olika verksamhetsområden. Detta kan leda till att den ena huvudmannens anslag i procent ökar mer än den andras.

Om kommunen och landstinget inte kommer överens föreslås att en konfliktklausul tillämpas. Den årliga uppräknings (i normalfallet är det frågan om en uppräkning) skall för landstingets del sättas till den planerade kostnadsförändringen för landstingets övriga hälso- och sjukvård det aktuella året, och för kommunens del sättas till samma förändring som för den övriga kommunala verksamheten.

**Bilageförteckning**

- Bilaga 1: Människor i samspel: Gemensamt ansvar, gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun
- Bilaga 2: Överenskommelse om samverkan i gemensam nämnd mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting
- Underbilaga A: Till överenskommelse om bildande av gemensam nämnd (bil. 2) och till reglemente för gemensam nämnd (bil. 4)
- Bilaga 3: Förbundsordning för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg
- Bilaga 4: Reglemente för den gemensamma nämnden
- Bilaga 5: Principer för bolagsombildning m.m.
- Bilaga 6: Bolagsordning för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag (namn under bildande) - Org.nr 556595-7395

*Bilaga 1***Människor i samspel: Gemensamt ansvar, gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun****Innehåll:**

- 1 Inledning
- 2 Befolkningsansvar, hälsofokus och vårdintegration
- 3 Vilka verksamheter och ansvarsområden skall ingå?
- 4 Politisk styrning genom den gemensamma nämnden
- 5 Gemensamt ägt aktiebolag som driftsorganisation
- 6 Finansiering 2006 och framöver – principer
- 7 Fortsatt förberedelsearbete och ytterligare politiska beslut

**1 Inledning****Bakgrund - uppdraget**

Under 2004 bedrevs ett samverkansprojekt om det framtida samarbetet mellan landstinget och kommunen, avseende hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje. Projektets styrgrupp överlämnade sin rapport till de politiska ledningarna 14 februari 2005. 15 april respektive 19 april beslutade kommunstyrelsen och landstingsstyrelsen om det framtida samarbetets inriktning. Besluten hade som sina huvudpunkter att

- *gemensam finansiering* och en *gemensam organisation* skall etableras
- den politiska samverkansformen skall vara *gemensam nämnd*
- verksamhetens driftsform skall vara ett gemensamt ägt *aktiebolag*, efter att legala krav belysts och tillfredsställts
- den nya organisationen skall komma i drift den *1 januari 2006*

Uppdrag gavs till kommun- och landstingsdirektörerna att med dessa utgångspunkter arbeta fram ett konkret förslag, som skulle föreläggas respektive fullmäktige. Bland de frågor som skulle behandlas var

- nämndens respektive bolagets verksamheter och ansvarsområden
- nämndens storlek och sammansättning
- principerna för finansiering av den gemensamma nämnden
- vissa principfrågor avseende bolagets styrning.

I uppdraget ingick därtill ytterligare uppgifter, som inte har med bildandet av nämnd och bolag att göra. Arbetet med dessa redovisas inte här. I detta förslag behandlas bara de frågor som har med organisationsbildning, styrning och

LS 0504-0616

finansiering att göra. Politiska beslut i dessa frågor kommer att styra det praktiska förberedelsearbetet under hösten 2005.

Ett ytterligare beslutstillfälle planeras till slutet av 2005, då den gemensamma nämndens budget 2006 formellt läggs fast. Även kommande års budgetprocess skall då regleras, genom att en budget- och samrådscykel beskrivs. Vid detta tillfälle planeras även beslut fattas om en uppdragsbeskrivning för nämnden och om en plan för uppföljning av dess verksamhet.

Inte minst det senare är av stor vikt. En genomtänkt uppföljning av verksamhetens effektivitet, dess kostnader och kvalitet, är en nödvändig förutsättning för att ansvarsutkrävande skall kunna ske, för att de båda fullmäktige skall kunna ställa den gemensamma nämnden till svars för den gemensamma verksamheten i Norrtälje.

#### **Arbetets bedrivande – styrgrupp, politisk referensgrupp m m**

En styrgrupp har bildats, som vid flera tillfällen diskuterat de olika frågor som här förslag ges kring. Vid två tillfällen har diskussioner förts med den gemensamma politiska referensgrupp som landstingsstyrelse och kommunstyrelse utsett. Därutöver har en rad ytterligare tillfällen för presentation och diskussion använts. Synpunkter från verksamhetschefer har inhämtats.

Några frågor har i praktiken direkt överlämnats till politisk beredning, efter att ”inspel” från tjänstemännen gjorts. Detta gäller framförallt frågan om den gemensamma nämndens storlek och bolagsstyrelsen sammansättning.

#### **Samarbetsvilja som grundbult i samverkan**

Den föreslagna förändringen är stor i termer av verksamhet och ekonomi, och även principiellt intressant. Två sjukvårds- och omsorgshuvudmän skall etablera ett gemensamt ansvar för verksamheter, som dock fortfarande ytterst åvilar var och en. De inblandade verksamheterna styrs av flera olika lagar. Finansieringsfrågor är alltid komplexa, liksom utövandet av den demokratiska styrningen och de förtroendevaldas och medborgarnas möjlighet till ansvarsutkrävande är det. Det är lätt att gå vilse och förlora väsentligheterna ur siktet.

En central utgångspunkt för arbetet har varit tilltron till att *kommunens och landstingets starka samverkansvilja* består under de kommande åren. Under både 2004 och hittills under 2005 har projektet präglats av en vilja att lösa olika spänningar i samförstånd. Denna samförstånds vilja bör göra det möjligt att etablera den gemensamma nämnden och tillskapa vårdbolaget utan att detaljreglera svårförutsägbara framtida händelser i omfattande



avtalstexter. De allra viktigaste frågorna regleras i beslut. Oförutsedda problem bör kunna hanteras i god anda och med respekt för underbyggda argument.

### **Rapportens disposition och bilagor**

Härnäst, i *avsnitt 2*, beskrivs kortfattat de viktigaste motiveringarna till den föreslagna förändringen. I *avsnitt 3* föreslås de verksamheter och ansvarsområden som skall ingå. Förslag till den gemensamma nämndens sammansättning, mandatperiod m m respektive det gemensamt ägda aktiebolaget beskrivs i *avsnitt 4* och *avsnitt 5*. Principer för finansieringen av den gemensamma nämnden föreslås i *avsnitt 6*. Slutligen anger vi i *avsnitt 7* några av de frågor som under hösten 2005 skall hanteras och i vissa fall leda till politiska beslut innan året är slut.

Bilagorna till rapporten är:

1. Förslaget till formell överenskommelse om inrättande av en gemensam nämnd.
2. Förbundsordning för det kommunalförbund som skall äga aktiebolaget.
3. Förslag till reglemente för den gemensamma nämnden.
4. Ekonomisk belysning av bolagsombildning m m.
5. Förslag till bolagsordning för bolaget.

## **2 Befolkningsansvar, hälsofokus, vårdintegration**

Syfte och motiv är beskrivna i tidigare rapport, från februari 2005, *Hälsa, hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje: Framtida huvudmannaskap och organisation*. Här lyfts fram tre övergripande teman. Gemensam finansiering och gemensam organisation skall leda till

- att nämnden ges ett befolknings- och finansieringsansvar för den hälso- och sjukvård och omsorg som norrtäljeborna tar i anspråk
- ökad fokusering på befolkningens hälsa
- ökad integration i vård- och omsorgsorganisationen, med ökad patient- och brukarnytta som följd.

Behovet av samarbete med övriga vårdgivare i landstinget lyfts avslutningsvis fram.

### **Sammanhållet lokalt befolknings- och finansieringsansvar**

Den gemensamma nämnden ges i förslaget ett sammanhållet ansvar att planera för hur befolkningens behov av hälso- och sjukvård och omsorg skall tillgodoses, ett så kallat befolkningsansvar. Man föreslås bli finansieringsansvarig för både läkemedel (s k basläkemedel) i öppen vård och för stora delar av den sjukvård som norrtäljeborna tar i anspråk utanför Norrtälje kommun, i övriga landstinget.

Ett argument för ett brett finansieringsansvar är att vårdgivarna i Norrtälje inte får några incitament till att ”övervältra” kostnader och vårdkonsumtion till andra vårdgivare i landstinget. Principen stöder tvärtom de lokala vårdgivarnas vilja att erbjuda god tillgänglighet lokalt.

Detta vidgade lokala befolknings- och planeringsansvar skapar nya möjligheter att fördela resurser mellan olika ändamål, att göra andra prioriteringar. Budgetarna är inte längre låsta i olika budgetsilos, mellan huvudmän och verksamhetsgrenar. Beslutsalternativen blir flera:

- Flera distriktssköterskor i primärvården eller flera platser i särskilda äldreboenden?
- Social- och öppenvårdspsykiatri och mellanvårdsformer istället för akut slutenvård?
- Vårdplatser på sjukhuset eller i nya mellanvårdsformer?

En poäng är att dessa bedömningar skall göras lokalt, av de som har bäst överblick över befolkningens behov och vårdorganisationens olika möjligheter att möta dessa, och som också har möjligheten att ta ansvar för de fattade besluten och de gjorda prioriteringarna.

Men nämnden kommer inte att ha full frihet. Vissa beslut kommer att vara sådana att kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige skall fatta dem. Vi föreslår också att landstinget skall ha den slutliga beslutsmakten över vårdstrukturen, till exempel avseende arbetsfördelningen mellan framförallt sjukhusen i länet. En årlig dialog skall föras, men över större eller principiellt viktiga strukturfrågor beslutar landstinget i sista hand. För det tredje gäller för norrtäljebon samma valfrihet, remissregler och kommande nationella vårdgaranti som för invånarna i övriga landstinget.

### **Ökad fokus på hälsa och funktionsförmåga**

Det samlade befolkningsansvaret syftar även till att stödja en tyngdpunktsförskjutning, i riktning mot en mera hälsofrämjande sjukvårds- och omsorgsorganisation. Sjukdomsförebyggande insatser blir ett insatsområde parallellt

LS 0504-0616

med planerad och akut sjukvård eller insatser inom äldreomsorg, socialpsykiatri och handikappomsorg.

Om antalet akuta vårdtillfällen inom hjärtsjukvården minskar bör inte detta ses som ett ekonomiskt problem (när sjukhusets prestationer minskar). Patienter med hjärtsvikt är ett exempel på en resurskrävande patientkategori, där insatser i öppen vård kan antas påverka inläggningarna vid sjukhus. Fallprevention i hemmet kan minska behovet av ortopedisk sjukvård. Rådgivning till föräldrar med astmatiska barn kan minska behovet av läkarbesök i primärvården. Läkemedelsgenomgångar för äldre kan leda till färre komplikationer orsakade av mediciner. Utvecklad strokerehabilitering kan leda till att behovet av platser i äldreboenden eller hemtjänst hålls tillbaka. Rökavvänjning, stöd vid drogmissbruk och insatser mot övervikt är viktiga åtgärder för en förbättrad folkhälsa och minskad sjukvårdskonsumtion.

Denna tyngdpunktsförskjutning sker inte av sig själv. Men den stöds för det första av de ekonomiska incitament som följer med befolkningsansvaret. Det blir "lönsamt", inte "bara" bra, att genom förebyggande insatser undvika sjukvårdskonsumtion. För det andra gynnas tyngdpunktsförskjutningen av den redovisning och uppföljning som skall etableras, som ett stöd för befolkningsansvarets utövande. Inte bara kostnader, vårdprestationer och produktivitet skall följas upp, utan även befolkningens samlade vårdkonsumtion och förebyggande insatser.

I praktiken krävs ett lärande, så att både nämnden och vårdgivarna i bolaget och de som organiseras i privat regi, kan axla uppdraget att inte bara producera sjukvårds- och omsorgstjänster, utan även att minska, hålla tillbaka och skjuta upp behovet av dem – utan att försämra patientens upplevda tillgänglighet.

### **Integration i vårdorganisationen – "sömlös" sjukvårds- och omsorgs- verksamhet**

Integration mellan vårdgivarna i ett sammanhållet sjukvårds- och omsorgssystem har flera sidor. En har med patientens eller brukarens upplevelse av att vårdgivaren har och tar ett sammanhållet ansvar för de insatser som skall ges. Ansvarsflyttningar mellan vårdgivare skall ske utan störningar eller onödiga dröjsmål. Övergångar skall vara "sömlösa". Patienten eller brukaren skall få tillgång till koordinerade insatser, inte behöva ta alla kontakter själv.

Ett stöd för detta kan en utvidgad telefonrådgivning vara. Den kan bli mycket mera än vård råd per telefon eller dagens trygghetslarm i kommunen. Den kan bli en "reception" för hela vård- och omsorgsorganisationen gentemot

LS 0504-0616

allmänheten, ha tidbokning, vårdkoordinerande funktioner och även ha kontaktmöjligheter som e-post, för att hantera vissa vårdkontakter.

En annan sida av integrationen är att vårdgivarnas gemensamma uppdrag blir en tydligt uttalad angelägenhet. För alla, men inte minst för cheferna och även för den politiska organisationen. Organisatorisk integration kan vidare ersätta den parallell- och stuprörsorganisering som idag är tydlig på vissa områden.

Den inre organisationen i bolaget 1 jan 2006 kommer troligen inte att skilja sig radikalt från dagens. Vissa förändringar i linjeorganisationens utseende kan ha skett, men framtida eventuella mera genomgripande förändringar bör utformas av den nya verksamhetsledning som skall rekryteras under året.

### **Norrtälje är en del i ett större vårdsystem**

Norrtäljeborna får en betydande del av sin landstingsfinansierade sjukvård av vårdgivare i andra delar av landstingsområdet. Detta faktum kan tjäna som en markering av vikten av ha en fungerande samverkan med dessa vårdgivare.

Samverkan gäller dels de vårdprogram som upprättas och de vårdkedjor som skapas; att patienter får tillgång till ändamålsenlig sjukvård, även från de mera specialiserade vårdgivarna. Men det gäller också vårdgivarnas behov av fortbildning, av deltagande i forsknings- och utvecklingsaktiviteter inom olika kompetensområden. Samma behov av specialiserad kunskapsutveckling finns för den personal som arbetar inom dagens kommunala verksamhet.

Huvudmotivet för den planerade förändringen i Norrtälje är att stödja den horisontella samverkan, samverkan i närområdet, för att möta de vanligast förekommande omsorgs- och sjukvårdsbehoven. Men det är viktigt att säkra att patienterna får del av hela landstingets vårdutbud och att vårdgivarna får del av den kunskapsutveckling som sker utanför Norrtälje. Detta underlättas av den starka vilja till kunskapsutveckling som vårdens och omsorgens olika yrkesgrupper har.

Landstingets sjukvård har därtill stöd av en resursstark utvecklingsorganisation, t ex det nybildade FORUM för kunskap och utveckling. Det är en självklarhet att hälso- och sjukvården i Norrtälje skall ha samma rätt som andra vårdgivare att utnyttja denna och andra likartade landstingsgemensamma resurser.

### 3 Vilka verksamheter och ansvarsområden skall ingå?

#### Utgångspunkter - kriterier

Följande utgångspunkter har gällt i diskussionen om vilken verksamhet och vilka ansvarsområden som skall ingå i den gemensamma nämndens uppdrag:

- Lokal, horisontell integration är viktig. Lokalt given vård och omsorg skall normalt ingå. Bara starka skäl kan motivera att någon enhet inte ingår.
- Befolknings- och finansieringsansvaret bör vara omfattande, men inte komplett. Nämndens ekonomiska risk bör dämpas (även då ”vinst”-möjligheten; se nedan)
- Beslutsmandatet avseende sjukhusvårdsstrukturen medföljer inte automatiskt finansieringsansvaret. En särskild dialog och besluts-mekanism tillskapas.
- Administrativ enkelhet skall eftersträvas, både avseende finansieringsansvarets utformning och avseende hantering av avtal med externa vårdgivare.

I rapporten redovisas förslaget till vad som skall ingå i den gemensamma nämndens *finansieringsansvar*. Observera att all verksamhet inte skall ingå i *bolaget*. I bolagets organisation ingår enbart verksamheten i egen regi. Därtill finns det privata och även offentliga vårdgivare, med vilka avtal ingås. Myndighetsutövning (till exempel biståndsbeslut och beslut om tvångsvård inom psykiatri) kommer att ske i nämndens förvaltning, inte i bolaget.

Administrativa stödfunktioner har inte tagits upp, utan enbart de patient- eller brukarnära verksamheterna. Frågan om administrativt stöd löses i det praktiska budgetarbetet.

Redovisningen sker i tre steg:

- Verksamheter från kommunen som förs över
- Lokala verksamheter från landstinget som förs över, samt
- Finansieringsansvar för läkemedel och för den externt konsumerade sjukvården

Därefter anges riktlinjer för hur frågor och sjukvårdstrukturen skall hanteras, liksom för den gemensamma nämndens beslutsmandat i dessa frågor. Avslutningsvis förs en diskussion i frågan om vem som ingår avtal med privata och andra externa vårdgivare.

Frågan om tandvården tillhörighet har inte berörts i arbetet. Denna fråga skall beredas och ges ett svar senast inför budgetbeslut i november 2005. Slutligen en allmän brasklapp: När den gemensamma nämndens budgetram för 2006 i detalj arbetas fram, kan det visa sig att olika justeringar i förslaget till nämndens ansvarsområde är motiverade. Eventuella större sådana modifieringar kommer att redovisas i samband med budgetförslaget.

### **Verksamheter som överförs från Norrtälje kommun**

Följande verksamheter från Norrtälje kommun föreslås ingå i nämndens ansvarsområde. Först av allt *hela omsorgsförvaltningens verksamhet*, som svarar för den helt dominerande delen av den verksamhet som förs över. Omsorgsförvaltningen har tre verksamhetsområden:

- *Äldreomsorg*, med hemtjänst, särskilda boenden
- *Socialpsykiatrisk verksamhet*, med bland annat boendestödjare
- *Handikappomsorgen*, med dagverksamhet och boenden

Därutöver verksamheter från andra förvaltningar: *Ungdomsmottagningen* är f n gemensamt finansierad och bör naturligt ingå. Detsamma gäller *Familjecenter*, en verksamhet som riktar sig till familjer med barn i åldern upp till sex år, och som man idag samverkar med landstinget kring. Även *Rådgivningsbyrån* föreslås ingå. Denna enhet bedriver rådgivning till vuxna med drogmissbruk. Man är samlokaliserad med landstingets beroendeenhet.

Delar av *skolhälsovården*, dess skolsköterskor och skolpsykologer, bör ingå, med hänsyn tagen till samverkansbehoven med landstingets vårdgivare och kopplingen till folkhälsofrågor, som övervikt hos barn och unga. SARAH-enheten inom skolhälsovården ger stöd till unga med särskilda behov, i förskola och skola och föreslås ingå. Det finns ett kompetensmässigt samband med landstingets habiliteringsverksamhet. Slutligen föreslås att *folkhälsofunktionen* förs över.

### **Lokala landstingsverksamheter som förs över**

Enkelt uttryckt innebär förslaget nedan att *all lokalt bedriven* landstingsfinansierad hälso- och sjukvård skall ingå i den gemensamma nämndens ansvarsområde. Verksamheterna är *primärvård i egen regi* och finansieringsansvaret för *primärvård i privat regi*, liksom för *privatpraktiserande sjukgymnaster* och *övriga mindre privata vårdgivare*. Vidare finansieringsansvaret för *avancerad hemsjukvård*, en vårdinsats som nu ges i privat regi och som under 2005 upphandlas av landstinget genom Beställare Vård.

LS 0504-0616

Därtill skall ingå samtliga verksamheter som finns inom ramen för *Norrtälje Sjukhus AB*. De större verksamhetsgrenarna är akut och planerad somatisk sjukvård, inklusive geriatrisk verksamhet integrerad med internmedicinsk klinik, och vuxenpsykiatri i öppenvård. I detta uppdrag ingår, precis som idag, även att ge viss vård åt patienter från övriga landstinget och utomlänspatienter.

Också *spädbarnsverksamheten* och *Kärnans barn- och familjeverksamhet*, som idag samfinansieras med kommunen, föreslås ingå. De lokala enheterna inom *barn- och ungdomspsykiatri*, *habiliteringsverksamhet för barn och vuxna* samt *beroendevård* föreslås ingå, men däremot inte finansieringsansvaret för den vård som norrtäljebor utnyttjar i övriga landstinget inom dessa vårdgrenar.

För framförallt *habilitering* och *BUP* har argument framförts med innebörd att verksamheten skulle kunna förlora på att ingå i den gemensamma, lokala organisationen. Idag är man en del av länsorganisationer för hela landstinget. Argumentets kärna är att den lokala enheten skulle riskera att förlora kontakten med den alltmera subspecialiserade kunskapsutveckling som pågår.

Detta argument gäller i princip flertalet av landstingets verksamheter i Norrtälje, bör det påpekas. Här görs dock bedömningen att den lokala, horisontella samverkan bäst gynnas av en organisatorisk integration. Andra sätt att säkra kontakten med kunskapsutvecklingen bör etableras.

### **Finansieringsansvar med riskdelning för läkemedel och sjukvård given i övriga SLL**

Betydande delar av den totala kostnaden för konsumtion utanför Norrtälje föreslås här inkluderas i nämndens finansieringsansvar. Detta är en sund princip i ljuset av den föreslagna styrmodellen och det lokala befolkningsansvar den vill mana fram.

Men även *riskdelning* föreslås, för att hindra att alltför starka och svårpåverkbara kostnadsstegringar slår igenom på hela nämndens ekonomi ett enstaka år. Riskdelning som princip innebär att parterna utgår från en planerad kostnad, och reglerar vilket genomslag en avvikelse uppåt eller nedåt från målvärdet skall få på respektive parts intäkt och kostnad under avtalsåret. Nämndens motpart i riskdelningen kan vara antingen landstingets Beställare Vård eller Karolinska Universitetssjukhuset respektive Danderyds sjukhus.

LS 0504-0616

För den gemensamma nämnden blir effekten att man kortsiktigt kan skydda sig mot kostnadsstegringar, men även att man inte kan räkna med att göra stora kortsiktiga ekonomiska vinster, om kostnaderna för den köpta vården blir lägre än den planerade. Först i och med nästkommande års planering kan man nå större effekter. Utformningen av riskdelningen på olika områden föreslår vi sker i samband med budget- och avtalsarbetet inför 2006.

För några stora verksamheter föreslår vi att finansieringsansvaret för ”extern” konsumtion bör föras till den gemensamma nämnden, från Beställare Vård, som idag är finansiär. Detta gäller *vuxenpsykiatrisk sjukvård, exklusive rättspsykiatri*. Rättspsykiatrisk vård är något man döms till och är opåverkbar för nämnden. Den bör därför exkluderas. Vidare vård given av *privata läkare, privata sjukgymnaster och övriga mindre vårdgivare*, utanför Norrtälje kommun. Slutligen den akuta och planerade vård som norrtäljeborna nyttjar vid framförallt *Karolinska Universitetssjukhuset* och *Danderyds sjukhus*, men även de *övriga offentliga och privata sjukhusen och klinikerna* i landstinget.

Ett antal verksamheter föreslås behålla dagens landstingsfinansiering och inte ingå i nämndens finansieringsansvar: *Hjälpmedelverksamheten*, s k *Individuella vårdärenden* (t ex rehabilitering utomlands), *färdtjänst, sjukresor, utomlänsvård, ambulanssjukvård* samt vård given utanför Norrtälje inom de tidigare nämnda verksamheterna *barn- och ungdomspsykiatri, habilitering och beroendevård*.

Slutligen föreslås att kostnadsansvaret för merparten av läkemedelskonsumtionen i öppen vård skall föras till den gemensamma nämnden, nämligen för så kallade *basläkemedel*. Dessa förskrivs i hög grad av de lokala vårdgivarna.

En grov uppskattning är att den samlade nämndens totala bruttokostnader kommer att uppgå till cirka 1,6 miljarder kronor. Bolaget kommer att ha cirka 2300 anställda, varav merparten kommer från omsorgsförvaltningen.

### **Vem ingår avtal med privata och andra externa vårdgivare?**

Den gemensamma nämndens mest omfattande verksamhet kommer att vara den som bedrivs i egen regi och som är organiserad i det samägda bolaget. Nämnden kommer därutöver att finansiera och därmed behöva organisera avtalsrelationer med flera vårdgivare:

- idag landstingsfinansierade privata vårdgivare i Norrtälje
- idag kommunfinansierade privata vårdgivare i Norrtälje
- privata läkare och sjukgymnaster i övriga landstinget
- vuxenpsykiatriska kliniken/Danderyd/SLSO
- Danderyds sjukhus respektive Karolinska Universitetssjukhuset



LS 0504-0616

- övriga privata och offentliga sjukhus i landstinget

Vem bör sluta avtal med dessa vårdgivare - nämnden, vårdbolaget eller Beställare Vård som ombud för nämnden? Frågan om hur dessa avtalsrelationen skall organiseras är formellt sett en fråga för nämnden. Här föreslås möjliga lösningar och sätt att resonera. Det finns skäl för att finna pragmatiska lösningar.

En generell brasklapp är vidare att nämnden och bolaget kommer att ha nära relationer. Detta kan göra att valet mellan nämnd eller bolag som avtalslutare med externa vårdgivare, egentligen är en skendiskussion. En princip kan vara att avtal med externa vårdgivare formellt bör ses som ett politiskt beslut, och därför bör fattas av nämnden. Detta hindrar inte att tjänstemän anställda i bolaget kan förbereda beslutet.

En sådan lösning ligger nära till hands för *kommunfinansierade privata vårdgivare i Norrtälje*, som idag har sin avtalsrelation med omsorgsförvaltningen i nuläget. Man har ingen beställar-utförarorganisation i Norrtälje kommun, utan omsorgsförvaltningens tjänstemannaledning är både linjechef och kontrakterar privata vårdgivare. Att låta vårdbolagets tjänstemän hantera framtida avtalsrelationer knyter därmed bäst an till dagens situation. Men det slutliga beslutet om avtal bör fattas av nämnden.

Idag *landstingsfinansierade privata vårdgivare i Norrtälje* har Beställare Vård som avtalspart i nuläget. Framtida avtalspart kan vara antingen den gemensamma nämnden, eller vårdbolaget, som i så fall skulle ingå avtalet på uppdrag av nämnden. Nämnden som beställare och med tjänstemän från nämnden som ansvariga knyter an till dagens lösning i landstinget.

För *privata läkare och sjukgymnaster i övriga landstinget* finns det mycket starka skäl för nämnden att låta landstinget/Beställare Vård vara avtalslutande ombud för nämnden. Det vore en administrativ orimlighet att nämnden på egen hand skulle upprätta avtalsrelationer med så många enskilda vårdgivare.

Vid sidan av Danderyd och Karolinska gäller ett snarlikt argument gäller för *de offentliga och privata sjukhusen i övriga landstinget*: Vårdgivarna är flera, norrtäljebornas konsumtion och kostnader är relativt låga. Det skulle bli onödig administration om nämnden ingick avtalen. Istället bör landstinget/Beställare Vård göra det, som idag

*Vuxenpsykiatriska kliniken/Danderyd, Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus* har idag avtal med Beställare Vård, också för vården av norrtäljebor. Det finns skäl för nämnden att låta vårdbolagets tjänstemän och

LS 0504-0616

vårdgivare ha en framträdande roll i förhandlingar om dessa avtal, även om det formella beslutet fattas av nämnden.

Motivet för detta är att det mellan verksamheterna i vårdbolaget och dessa externa vårdgivare finns starka, professionsburna samverkansband. Företrädare för bolaget, i praktiken ofta läkare och chefer med ekonomiskt ansvar, har goda förutsättningar för att vara aktörer även i den formella avtalsdialogen. Dessutom har man möjlighet att i den löpande sjukvårdsvardagen ta ansvar för att de överenskomna vårdprogrammen följs och att rätt patienter remitteras eller på annat vis överförs till de aktuella vårdgivarna.

### **Dialog och beslut om vårdstruktur och arbetsfördelningen mellan sjukhus**

Här föreslås att landstinget, liksom idag, skall förfoga över den yttersta beslutsmakten i de vårdstrukturfrågor som har med arbetsfördelningen mellan Norrtälje sjukhus och övriga sjukhus att göra, likaså för köp av regionsjukvård.

Det skall inte vara möjligt för nämnden att ensidigt fatta beslut om att köpa regionsjukvård från till exempel Akademiska sjukhuset i Uppsala. Inte heller att ensidigt besluta sig för att "ta hem" större eller principiellt viktiga (läs: högspecialiserad vård) vårdverksamheter från Danderyd eller Karolinska.

Motivet till detta att landstinget har planeringsansvaret för sjukvårdstrukturen, som en del i sitt huvudmannaskap. Detta gäller för alla sjukhus och vårdverksamheter i länet.

Vi föreslår istället att en årlig förhandling med företrädare för Karolinska och Danderyds sjukhus genomförs, under överinseende av den samrådsgrupp mellan landstinget och kommunen som med flera syften behöver bildas. Denna skall vara underlag för budget- och avtalsarbetet mellan landstinget och de berörda sjukhusen och även den gemensamma nämnden. I den mån förändringar av arbetsfördelningen föreslås, tas de upp i landstingets formella avtalsprocess med sjukhusen och i landstingets och kommunens gemensamma budgetprocess gentemot den gemensamma nämnden.

Nämnden får därmed en initiativrätt. Alla berörda har intresse av att väl genomarbetade underlag om diskuterade förändringars påverkan på kostnader och kvalitet arbetas fram, men landstinget har beslutsmandatet. Landstinget bör även ha det slutliga avgörandet när det gäller priserna för de tjänster som man avtalar om.

Vissa, mindre omfattande förändringar är det naturligt att nämnden själv bör äga. Antag att man vill öka mottagningskapaciteten i Norrtälje inom en mindre specialitet, och erbjuda patienterna denna vård lokalt istället för att hänvisa till mottagningar i Stockholm. En sådan ”hemtagning” förefaller rimlig och invändningsfri. Men det är likväl viktigt att nämnden i den årliga budgetdialogen aviserar denna ambition, så att andra berörda mottagningar och Beställare Vård kan vidta eventuella åtgärder.

Det är svårt att i förväg definiera vilka förändringsförslag som nämnden i realiteten själv bör äga. Istället föreslås att alla uppenbart icke-marginella förändringsförslag tas upp i den årliga dialogen och bekräftas där eller i formellt beslut i landstinget.

#### 4 Gemensam nämnd för hälso- och sjukvård och omsorg

##### **Vad är en gemensam nämnd?**

Användande av gemensam nämnd vid samverkan som den i Norrtälje, har ett stöd i lagen 2003:192 om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet, som gäller från 1 juli 2003. Kommuner får enligt kommunallagen inte själva finansiera sjukhus, landsting får inte själva finansiera äldreomsorg. Man får inte svara för verksamheter som inte ingår i det egna kompetensområdet

Med stöd av lagen om gemensam nämnd lag är det dock sedan 2003 möjligt för kommuner och landsting att samarbeta även om de verksamheter som inte ingår i den egna kommunala kompetensen, som i det planerade samarbetet i Norrtälje.

Samarbetet skall formellt regleras genom att landstinget och kommunen ingår en överenskommelse om inrättande av gemensam nämnd. I denna regleras i avtalsform de viktigare förhållandena i samarbetet. Förslag till överenskommelse återfinns i bilaga 1 och förslag till reglemente för den gemensamma nämnden finns i bilaga 3.

En gemensam nämnd har samma ställning som vilken annan kommunal nämnd som helst. Den är ingen egen juridisk person, utan ingår i organisationen i den kommun eller i det landsting som är så kallad värd för samarbetet. Det är naturligt att Norrtälje kommun är formell värd för den gemensamma nämnden. Men ur styrnings- och ansvarssynvinkel är de båda huvudmännen likställda. Det bör råda ett starkt krav på samsyn mellan kommunen och landstinget, även i de frågor som inte reglerats i den formella överenskommelsen, utan som kommer att hanteras löpande.

LS 0504-0616

Respektive huvudmans fullmäktige har fortfarande ansvaret för de ”egna” verksamheter som ingår i den gemensamma nämndens ansvar.

### **Den gemensamma nämndens karaktär och roll i m m**

Den gemensamma nämnden i Norrtälje får sitt uppdrag gemensamt från kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige. Både landstingsfullmäktige och kommunfullmäktige har ansvaret att bedriva uppföljning av nämndens verksamhet. Man bör skapa en lämplig form för att gemensamt utöva denna årliga uppdrags styrning av verksamhet och ekonomi, och även för hantering av andra frågor, som till exempel tillämpningen av olika policybeslut som kommunen och landstinget fattat. En samrådsgrupp bör bildas, bestående en grupp tjänstemän, som med mandat från respektive ledning bereder de gemensamma frågorna.

Med fullmäktigeuppdraget givet, och utifrån rådande allmänna policybeslut i landstinget och kommunen, har den gemensamma nämnden det politiska ansvaret för norrtäljebornas hälso- och sjukvård och omsorg, dess kvalitet och tillgänglighet, och för det lokala vårdutbudets innehåll och struktur.

Nämnden är samtidigt befolknings- och prioriteringsansvarig finansiär *och* befolkningens företrädare i förhållande till den samlade driftorganisationen. Man är även beslutande politisk beslutsinstans för frågor av politisk natur om den verksamhet och det vårdutbud som finns i vårdbolaget.

Nämnden fullgör sitt uppdrag med stöd av en mindre egen förvaltning, ett bolag för verksamheten i egen regi, samt privata och offentliga vårdgivare i Norrtälje och i övriga landstingsområdet. Förvaltningen behövs dels för att hantera myndighetsutövning, vilket inte kan ske i vårdbolaget. Vidare skall nämnden kunna ingå avtal med vårdgivare, och kan bland annat för detta behöva ett tjänstemannastöd.

Formellt regleras relationen och beslutsmandat mellan nämnden och vårdbolaget i den vårdöverenskommelse som ingås. Nämnden kan där ange vilken typ av frågor som bolaget själv förfogar över. Man kan ange beredningsrutiner som säkerställer att vare sig nämnd eller bolag överträder sina beslutsbefogenheter i förhållande till den andra parten. I princip kan detta liknas vid typ av överenskommelse som bör finnas mellan tjänstemannaledning och politisk ledning i en förvaltning. Även ägarnas ägardirektiv till bolaget kan användas för detta syfte.

Den föreslagna personunion mellan den gemensamma nämnden och bolagets styrelse är ett sätt att säkra sambanden mellan nämnd och bolag. Personunionen kan ses som ett sätt att bekräfta nämndens formella ställning

och politiska överhöghet. De politiska besluten skall beredas och fattas av nämnden, inte i bolaget. Bolaget är driftsform för verksamheten, inte en arena för politisk styrning, även om dess styrelse även är politiker i den gemensamma nämnden.

### **Den gemensamma nämndens storlek, mandatperiod, revision m m**

Den gemensamma nämnden föreslås inrättas 1 januari 2006. Nämnden ersätter dagens omsorgsnämnd i Norrtälje kommun, som upphör när nämnden inrättas. För landstingets del övertar den gemensamma nämnden den roll som den geografiska beredningen Nordost idag har gentemot hälso- och sjukvården i Norrtälje kommun. Även det ansvar landstingets hälso- och sjukvårdsutskott har för vården i Norrtälje överförs till den gemensamma nämnden.

Den gemensamma nämnden föreslås ha 12 ledamöter och 12 suppleanter, varav hälften utses av landstingsfullmäktige och hälften av kommunfullmäktige. Kommunfullmäktige utser även ordförande och vice ordförande. Ordförandeskapen föreslås årligen rotera mellan ledamot utsedd av landsting och ledamot utsedd av kommunen. Nämnden beslutar formellt självt om sina arbetsformer, men föreslås här få ett arbetsutskott bestående av 4 ledamöter och 4 suppleanter.

Nämndens mandatperioder föreslås ansluta till gängse valperioder, vilket innebär att den först utsedda nämnden sitter under 2006. Efter allmänna val i september 2006 utses ledamöterna i den gemensamma nämnden för perioden 2007-2010.

Granskningen av den gemensamma nämnden skall enligt lagen utföras av både kommunens och landstingets revisorer. Frågan om ansvarsfrihet för den gemensamma nämnden prövas av både kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige. Det är rimligt att de förtroendevalda revisorerna i kommun och landsting samarbetar kring revisionsuppgiften.

## **5 Gemensam organisation för verksamheten – aktiebolag**

### **Allmänt om vårdbolaget och dess karaktär**

Verksamheten i egen regi skall bedrivas inom ett gemensamt ägt aktiebolag. Syftet med bolaget är att skapa en tydlig arbetsgivare, en egen juridisk person och en ny organisation som all idag landstings- och kommunanställd personal ingår i. Man undviker med bolagsbildningen det som blivit konsekvensen om en förvaltning i värdkommunen bildats, nämligen att

LS 0504-0616

kommunen blir ensam arbetsgivare för all personal, inklusive den som då kommit över från primärvård och sjukhusbolag.

Vårdbolaget kommer att ha en helt dominerande ställning i det lokala vård- och omsorgssystemet. Det bör därför inte ses som en fristående aktör, som enbart bara styrs genom formella avtal. Bolagets tjänstemannaledning kommer i praktiken ha en relation till nämnden, som är snarlik den relation som råder mellan politiker och tjänstemän inom en förvaltning.

Den gemensamma nämnden är ytterst ansvarig, men skall kunna ge bolaget uppgifter som knyter an till nämndens befolknings- och finansieringsansvar, som att bedriva förebyggande hälso- och sjukvård eller att svara för avtalsförhandlingar med externa vårdgivare. Syftet med bolaget är således inte att skapa en renodlad utförarorganisation, enbart med rollen att producera sjukvårds- och omsorgstjänster enligt nämndens specifikation.

### **Ägandets laglighet och förslag till lösning**

Jurister i landstinget och kommunen har pekat på att det råder osäkerhet om landstinget och kommunen kan äga aktier i ett bolag, som har till ändamål att även bedriva verksamhet som ligger utanför landstingets och kommunens respektive kompetensområden. En extern juridisk bedömning av denna fråga har gjorts.

Slutsatsen är att rättsläget är oklart. Hela grundkonceptet för organisation och finansiering av vård och omsorg i Norrtälje svarar väl mot lagens anda. Men det gemensamma ägandet av aktiebolaget är inte explicit tillåtet. Det finns därmed en risk för att en eventuell rättsprocess kan resultera i att ägandet förklaras vara olagligt.

Det finns möjlighet att med en enkel åtgärd säkerställa att ägandet blir lagligt. Landstinget och kommunen kan bilda ett kommunalförbund, med den enda uppgiften att äga vårdbolaget. Kommunalförbundet kommer inte att ha någon anställd, och minsta möjliga direktionsstyrning. Den administration som krävs för att hantera kommunalförbundet kommer att vara närmast obefintlig.

Det är inte helt tillfredsställande att behöva konstruera ”tekniska” lösningar av detta slag. Men för att slippa risken att dras in i juridiska processer och även för att visa respekt för lagens bokstav, föreslås att ett kommunalförbund med detta syfte bildas. Landstinget och kommunen bör även påpeka för riksdag och regering att lagen behöver förtydligas. När detta förtydligande skett, kan kommunalförbundet avskaffas. Förslag till förbundsordning återfinns i bilaga 2.

### **Aktiebolaget – ägande och bolagsstyrelse m m**

Bolaget ägs gemensamt och med lika stort aktieinnehav av kommunen och landstinget, via det föreslagna kommunalförbundet. Ägandets fördelning skall inte påverkas av storleken på respektive huvudmans ekonomiska bidrag till den gemensamma nämnden och eventuella förändringar av dessa. Detta är av symbolisk vikt, och är i analogi med både sammansättningen av den gemensamma nämnden och av bolagets styrelse (se nedan).

Kommunalförbundet svarar för ägandet för landstinget och kommunens räkning och nominerar ledamöter till bolagets styrelse, som utses av bolagsstämman. Bolagets styrelse skall ha 4 ledamöter och 4 suppleanter, som tillika utgör den gemensamma nämndens arbetsutskott. Därtill kommer i styrelsen personalrepresentanter att ingå, i enlighet med lagstiftning och efter förhandlingar med de fackliga organisationerna. Bolagsordningen skall även medge att 2 ytterligare styrelseledamöter kan ingå i styrelsen, om icke-politisk medverkan i styrelsen i en framtid önskas.

En bolagsstyrelse med personunion med nämnden är väl förenlig med synen på bolaget som närstående den gemensamma nämnden.

Det bolag som idag används för sjukhusverksamheten föreslås användas, som den juridiska personen. Det finns praktiska fördelar med detta. Även om den juridiska personen består, kommer bolaget i alla väsentliga avseenden att förändras påtagligt: Uppdraget blir avsevärt mera omfattande; majoriteten av antalet anställda kommer från kommunen; bolagsstyrelsen ersätts med en ny; bolagsordning och ägande förändras; VD skall rekryteras, flera övriga chefsskap och ledningsstrukturer kommer att omprövas.

Vissa övriga frågor om bolagsombildningen m m redovisas i bilaga 4. Ytterligare formella beslut behöver fattas i samband med bolagsombildning och ägarförändring, och de lån och köp detta förutsätter. Några aspekter kan här vara värda att lyfta fram. En sådan är att bolaget kommer att förhyra och inte äga fastighetsbeståndet. Detta gör att bolagets tillgångar främst kommer att bestå av inventarier. Förslag till bolagsordning finns i bilaga 5.

Det egna kapitalet föreslås bli 55 miljoner kronor, vilket är en ökning jämfört med situationen i dagens bolag, med syftet att skapa en rimlig soliditet i bolaget. Denna ökning av det egna kapitalet och kommunalförbundets köp av aktier i det ombildade bolaget kommer att medföra en likviditetsbelastning för Norrtälje kommun på cirka 50 miljoner kronor. Formellt sker detta främst genom att man lånar kommunalförbundet de medel detta behöver för att förvärva aktierna och tillföra kapital till bolaget. För landstingets del blir effekterna mindre, eftersom landstinget är ägare till det bolag som ombildas.

## 6 Nämndens finansiering 2006 och framöver – principer

### Allmänna utgångspunkter

Vi föreslår här principerna för hur den gemensamma nämndens verksamhet skall finansieras av kommunen och landstinget. Principerna skall dels ligga till grund för det praktiska arbetet med budget för 2006, dels styra de kommande årens finansiering.

Ett årligt formellt budgetbeslut skall fattas av fullmäktige i kommunen respektive landstinget, om bidraget till den gemensamma nämndens samlade budget. Formellt är värden för den gemensamma nämnden, Norrtälje kommun, ansvarig för att en budgetprocess bedrivs och att detta sker i samverkan med landstinget. Det är därför viktigt att de båda huvudmännen tidigt överenskommer om budget- och planeringscykelns utformning. Ett element i en sådan kan även vara en flerårig inriktningsplanering.

De båda huvudmännen är fortfarande ansvariga för sina respektive ansvarsområden, även om man bildar en gemensam nämnd. Varje huvudmans ekonomiska bidrag skall därför i princip motsvara kostnaden för den verksamhet och för de ansvarsområden man fört in i den gemensamma nämnden. Ingen huvudman skall subventionera den andre.

Det finns, på längre sikt, en potentiell motsättning mellan denna i och för sig rimliga tanke och ambitionen att genom en lång driven integration skapa en ökad systemeffektivitet. Hur skall man kunna veta om en effektivisering/förbättring resulterar i en fördel för kommunen eller för landstinget? Själv poängen med samarbetet är ju att onödiggöra frågan om det är en kommunal krona eller arbetstimme eller en landstingsdito som används.

Detta kan dock hanteras. Genomtänkt redovisning av kostnader och konsumtion av sjukvårds- och omsorgstjänster kan möjliggöra jämförbarhet med övriga landstingets sjukvård och med andra kommuners motsvarande verksamheter. Då kan man ”spåra” respektive huvudmans resursförbrukning och konsumerade tjänster på ett acceptabelt sätt.

För landstingets del gäller som princip att de resurser man avsätter för Norrtäljebornas konsumtion av hälso- och sjukvård skall vara i nivå med de resurser som den övriga befolkningen tar i anspråk, med hänsyn tagen till skillnader i sjukvårdsbehov. För kommunens del gäller att de resurser man avsätter för de aktuella verksamheterna, skall svara mot det bedömda behovet. Någon fastare norm finns egentligen inte att luta sig mot.



En viktig aspekt är att resurserna till nämnden från landstinget respektive kommunen skall anges som ett och samlat belopp. De skall inte vara öronmärkta eller uppdelade i budgetar eller avtal per olika verksamheter eller vårdgrenar, även om överväganden om resurser per verksamhetsområde eller vårdgren föregått angivandet av det totala årliga anslaget.

### **Uppkomsten av 2006 års budget och finansieringsandelar**

Vi föreslår att 2006 års budget för den gemensamma nämnden räknas fram som en summering av den planerade nettokostnaden 2006 för de verksamheter och ansvarsområden som kommunen och landstinget överför till den gemensamma nämnden. En utgångspunkt är då bokslutskostnader 2004 och bedömda förändringar under 2005. Nämnden får därmed sina resurser för 2006 ”som om” varje ingående verksamhet fick sin budget/sitt avtal på vanligt vis.

Dessutom tillkommer ytterligare poster, som läkemedel, resurser för förvaltningen och framförallt de administrativa stödfunktioner (IT, ekonomiskadministration m m), som skall föras in i den gemensamma nämnden.

De verksamheter som överförs skall ha realistiska budgetar/ersättningar, med planerade kostnader som svarar mot verksamhetsuppdraget. Vare sig under- eller överbudgetering skall i princip förekomma. En förhandlings- och samrådsgrupp bör bildas, för att föreslå budgetnivåer och för att analysera viktigare frågor. Ett exempel på detta är resursnivån för äldreomsorgen, som uppmärksammats i kommunens budgetarbete inför 2006. Likartade frågor finns inom landstingsdelen av verksamheten.

Beslut om vilka verksamheter som skall ingå, samt budget- och avtalsbeslut under 2005, kommer att få som resultat att kommunens och landstingets respektive finansieringsandel 2006 tydliggörs, som en procentsats. Denna finansieringsandel har betydelse för vissa frågor om ansvar vid under- eller överskott i bolag och nämnd, men skall inte påverka finansieringen av nämnden under 2007-2010.

### **Principer för efterföljande års finansiering, 2007-2010**

En viktig princip är att förändrade verksamhetsuppdrag och/eller ansvarsområden för den gemensamma nämnden skall motsvaras av förändringar av anslaget från kommunen eller landstinget, så att förändringen blir ekonomiskt neutral. Möjliga exempel på detta kan vara att landstinget för in kostnaden för vissa specialistläkemedel i budgetansvaret, eller att sjukhusets uppdrag att ge akut och planerad vård åt icke-norrtäljebor blir allt större.

LS 0504-0616

Det är vidare möjligt att behovet av resurser de närmaste åren skiljer sig åt mellan olika verksamhetsområden: Primärvården, handikappomsorgen, äldreomsorg, läkemedel i öppen vård; akutsomatikens olika delar etc.

Denna aspekt måste kunna hanteras. Här föreslås att en årlig förhandling om kommunens och landstingets respektive bidrag till den gemensamma nämnden genomförs, med kravet att komma överens som ledande princip. Då kan man ta hänsyn till verksamhetsområdenas olika resursbehov och även till skilda löne- och prisstegringstakter på olika verksamhetsområden. Detta kan leda till att den ena huvudmannens anslag i procent ökar mer än den andras.

Om kommunen och landstinget inte kommer överens föreslås att en konfliktklausul tillämpas. Den årliga uppräknigen (i normalfallet är det frågan om en uppräkning) skall för landstingets del sättas till den planerade kostnadsförändringen för landstingets övriga hälso- och sjukvård det aktuella året, och för kommunens del sättas till samma förändring som för den övriga kommunala verksamheten.

Användningen av konfliktklausuler är ett dåligt substitut för ett rimligt förhandlingsresultat och skulle inte gynna det framtida samarbetet. Det finns heller ingen orsak att befara att konfliktnivån i förhandlingen blir ovanligt hög. Det är frågan om en normal budgetprocess, med normal konfliktnivå. Benägenheten att hitta en förhandlingslösning bör vara mycket hög. Båda parter har slutligen ett intresse av att den gemensamma nämnden skall bli en framgång, som ett nationellt demonstrationsobjekt för landstings och kommuners förmåga till samverkan.

#### **Ansvar för överskott och underskott i den gemensamma nämnden (och bolaget)**

Landstinget och kommunens ansvar för ett uppkommet underskott eller överskott i den gemensamma nämnden och i bolaget behöver regleras. Dels rör det redovisningsfrågor, dels det ekonomiska ansvaret för t ex eventuella aktieägartillskott.

Ett under- eller överskott kan uppkomma antingen i nämnden eller i bolaget. Ett underskott i nämnden bör belasta bokslut i kommun och i landsting i proportion till den finansieringsandel man har det aktuella året. Ett underskott i bolaget skulle om ingen särskild reglering görs vara ett ansvar för kommunalförbundets medlemmar i proportion till ägarandelen, d v s hälften var.

LS 0504-0616

Det finns skäl att ha symmetri i ansvarsfördelningen för landsting och kommun vid ett uppkommet underskott. Det skall inte spela någon roll om ett underskott uppkommer i bolaget eller i nämnden. Ett avtal bör finnas mellan aktieägarna om att fördelningen av eventuella aktieägartillskott till bolaget skall spegla bolagets andel av kommun- respektive landstingsfinansierad verksamhet. Detta har skrivits in i kommunalförbundets förbundsordning.

## 7 Fortsatt förberedelsearbete och ytterligare politiska beslut

Vid sidan av de frågor och beslutsförslag som vi har tagit upp i denna rapport, fortgår förberedelsearbetet på olika områden, i den takt och med den inriktning som politiska ställningstaganden och olika andra praktiska aspekter medger. Flera frågor kommer att föras fram för politiska beslut i slutet av 2005. Nedan nämnder vi några av de större arbetsområdena för projektet.

Frågan om *tandvården* bör ingå i den gemensamma nämnden eller ej skall belysas. Arbetet med *den gemensamma nämndens budget 2006* pågår. Det finns en rad frågor att konkret ge sig i kast med, vilket kan ske utan att alla principbeslut är fattade.

I samband med budgetbeslutet skall även anges hur de *kommande årens cykel för uppdrag, budget och uppföljning skall utformas* och därmed även uppgifterna för den tidigare föreslagna samrådsgruppen på tjänstemannanivå.

Några *viktigare enskilda frågor* som väcktes under förra årets projekt skall beredas. Bland dessa är frågan om telefonrådgivning m m i Norrtälje, samverkan avseende läkarjour, kunskapscenter i Norrtälje.

En *uppdragsbeskrivning för den gemensamma nämnden* skall tas fram. Tillsammans med en attraktiv *modell för uppföljning* blir detta huvudmännens viktigaste instrument för ansvarsutkrävande av nämnden. För nämnden blir uppdragsbeskrivningen och uppföljningsmodellen en styråra och ett stöd i styrningen av bolaget och andra vårdgivare.

Den *konkreta organisationsbildningen* skall förberedas och olika arbetsgrupper bildas. Dels gäller detta nämndens förvaltning, men framförallt naturligtvis bildandet av vårdbolaget. Tidplaner för de olika momenten i dessa förändringar skall upprättas. En del i organisationsbildningen är rekrytering av chef.

LS 0504-0616

Också frågor om *information och kommunikation* blir allt viktigare. Målgrupperna är både allmänhet, olika intressegrupper och i hög grad även personal, som skall byta arbetsgivare och gå in i en nybildad organisation.

*Bilaga 1:2***Överenskommelse om samverkan i gemensam nämnd mellan Norrtälje kommun och Stockholms Läns Landsting**

I enlighet med lagen om gemensam nämnd inom vård och omsorgsområdet har Norrtälje kommun (nedan kallad Norrtälje) och Stockholms Läns Landsting (nedan kallat Landstinget) träffat följande överenskommelse om bildandet av en gemensam nämnd, kallad *Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd*. Samverkan regleras i denna överenskommelse samt i ett reglemente för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd.

Syftet med den gemensamma nämnden är att utveckla och fördjupa samarbetet mellan parterna inom verksamhetsområdet och att samordna de gemensamma resurserna på ett för kommunmedborgarna bättre sätt. Målet är att utveckla hälso- och sjukvården och omsorgen i Norrtälje kommun, inkluderande även hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Norrtälje kommun är värdkommun och den gemensamma nämnden ingår i dess organisation. Detta innebär att Norrtälje kommun är juridisk person för nämnden och att avtal inom ramen för nämndens befogenheter sluts av kommunen på huvudmännens vägnar och att nämnden utgör en egen myndighet.

Avtalet innebär inte någon förändring av parternas huvudmannaskap för den verksamhet som enligt lag är ålagd landsting och kommun.

**1 § Uppgifter**

Den gemensamma nämnden ansvarar för huvuddelen av hälso- och sjukvården och omsorgen för medborgare i Norrtälje kommun. Verksamheten skall uppfylla gällande författningar.

En detaljerad förteckning av vilka verksamhetsområden från respektive huvudman som skall ingå i den gemensamma nämndens ansvarsområde framgår av **bilaga A** till detta avtal.

**2 § Mandatperioden**

Den första mandatperioden skall löpa från och med den 1 januari 2006 till och med den 31 december 2006. Därefter skall mandatperioden vara 4 år från och med den 1 januari året efter det att allmänna val hållits i hela landet.

**3 § Sammansättning**

Nämnden skall bestå av tolv ledamöter och tolv ersättare. Parterna utser sex ledamöter och sex ersättare vardera. Ledamöter och ersättare väljs av fullmäktige hos respektive part.

Ordförande och vice ordförande utses av fullmäktige i Norrtälje för ett år i taget. Första året skall ordföranden vara någon av de sex ledamöter som är utsedda av Landstinget och vice ordförande någon av de sex ledamöter som är utsedda av Norrtälje. Därefter skall ordförandeskap och vice ordförandeskap årligen rotera mellan parterna. Norrtälje skall vid val av ordförande och vice ordförande välja av landstingets föreslagna ledamöter, avseende de poster som skall besättas av ledamöter utsedda av landstinget

**4 § Arbetsutskott**

Nämnden skall ha ett arbetsutskott bestående av fyra ledamöter och fyra ersättare. Ordförande och vice ordförande skall ingå i arbetsutskottet. Mandatperioden för arbetsutskottet skall vara ettårig, i enlighet med de årligen roterande ordförande- och vice ordförandeskapen.

**5 § Administration och förvaltning**

Norrtälje skall ha ansvaret för beredning och verkställighet av nämndens beslut samt planering och administration av den verksamhet nämnden ansvarar för. Under nämnden skall finnas en förvaltning.

**6 § Försäkring**

Den part som har äganderätt till egendom som utnyttjas för den gemensamma nämndens behov skall se till att egendomen försäkras.

**7 § Samrådsgrupp**

Norrtälje och Landstinget skall inrätta en samrådsgrupp bestående av tjänstemän från respektive organisation. Denna har till uppgift att svara för budgetsamråd och övriga gemensamma frågor som berör samarbetet. Till dessa hör att svara för att den överenskomna årscykeln för budget- och verksamhetsplanering hålls, att gemensamma policier utarbetas samt att frågor rörande den gemensamma nämndens uppdrag och eventuella förändringar av detta beredes.

**8 § Budgetprocess och verksamhetsplanering**

Budgetprocess och verksamhetsplanering syftar till att skapa enighet hos parterna om respektive parts årliga bidrag till den gemensamma nämnden, samt om förändringar av den gemensamma nämndens uppdrag.

Norrtälje har planeringsansvaret för budget- och verksamhetsplaneringsprocessen. Denna skall ske i samråd med Landstinget, genom samrådsgruppen i 7 § ovan.

Nämndens budgetcykel och samrådet om denna skall vara utformade så att hänsyn tas till de båda huvudmännens ordinarie budgetprocesser.

**9 § Finansieringsprinciper samt ansvar för överskott och underskott**

Landstinget och Norrtälje lämnar årligen bidrag till den gemensamma nämnden som svarar mot den verksamhet som respektive part är huvudman för. Parterna skall erlagga sin del av bidraget månadsvis.

Varje år skall en förnyad bedömning av de ingående verksamheterna ske och nivån på det årliga bidraget läggas fast. Därvid skall resursbehov och kostnadsutveckling inom respektive huvudmans verksamhetsgrenar beaktas.

Parterna ansvarar för över- och underskott i proportion till den andel av den gemensamma nämndens finansiering som man har det aktuella året, om inte parterna överenskommit om annat.

**10 § Uppföljning av verksamhet och ekonomi**

Parterna skall överenskomma om en plan för hur uppföljning av verksamhetens kvalitet och effektivitet skall bedrivas.

Nämnden skall bedriva den löpande uppföljningen, på det sätt som parterna beslutar. Större avvikelser skall utan dröjsmål vidare-rapporteras till kommun- respektive landstingsstyrelsen.

**11 § Ekonomisk redovisning**

Bokföring av alla transaktioner som hänför sig till den gemensamma nämndens verksamhet sker i kommunens ekonomisystem. Redovisningen följer kommunens kontoplan och de tolkningar av den kommunala redovisningslagen samt andra anvisningar som gäller i kommunen.

**12 § Insyn i förvaltningen**

Landstinget har rätt till löpande insyn i förvaltning och redovisning som gäller nämndens verksamhet.

**13 § Revision**

Enligt kommunallagen 9 kap 2 § tredje stycket skall en gemensam nämnd granskas av revisorerna i var och en av de samverkande kommunerna eller landstingen.

Parterna är överens om att det praktiska revisionsarbetet skall fördelas mellan landstingets och kommunens revisorer på det sätt som de sinsemellan kommer överens om.

**14 § Utvärdering och förnyat ställningstagande till samarbetet**

Utvärdering av samarbetet skall ske, dels löpande, dels och fram-förallt vid slutet av avtalstiden, och då som underlag för parternas ställningstagande till fortsatt samarbete. Förslag om formerna för utvärderingen utarbetas av samrådsgruppen (se 7 §) och fastställs av kommun- och landstingsstyrelse.



**15 § Arkiv**

Vårdkommunen är arkivansvarig för alla handlingar och dokument som framställs efter 1 januari 2006 i den gemensamma nämndens verksamhet.

Arkivansvar för handlingar från tiden före den 1 januari 2006 kvarliggjer på var och en av parterna. Den gemensamma nämnden skall ha obegränsad tillgång till dessa äldre arkiv.

**16 § Ändringar och tillägg**

Ändringar i, detaljregleringar av och tillägg till detta avtal skall för att kunna återopas mellan parterna vara skriftliga, kontraserade och beslutade av behöriga företrädare för parterna. Om det förekommer motstridiga uppgifter i avtalen äger senare tillkomna överenskommelser företräde framför tidigare.

**17 § Tvister**

Tvist angående tillkomst, tolkning, tillämpning eller giltighet av detta avtal skall i första hand lösas genom förhandling mellan parterna. Om någon lösning därigenom inte uppnås, skall i andra hand tvisten slutligt avgöras genom skiljedom enligt Stockholms Handelskammars Skiljedomsinstituts Regler för Skiljeförfarande.

**18 § Avtalets giltighet**

Detta avtal gäller från och med den 1 januari 2006 till och med den 31 december 2010, med en uppsägningstid på ett år, under förutsättning att fullmäktige i Landstinget och Norrtälje har godkänt avtalet genom beslut som vinner laga kraft. Vid utebliven uppsägning förlängs avtalet automatiskt med två år.

Uppsägningen skall tillställas motparten skriftligen och vara beslutad av fullmäktige.

Stockholm den 2005 Norrtälje den 2005

Ingela Nylund-Watz  
Landstingsstyrelsens ordförande

Kjell Jansson  
Kommunstyrelsens ordförande

*Underbilaga A till bilaga 2 och 4*

**Bilaga A till överenskommelse om bildande av gemensam nämnd och till reglemente för gemensam nämnd**

Verksamheter som ingår i den gemensamma nämnden 1 januari 2006

**Verksamheter från Norrtälje kommun, Omsorgsnämnden**

Ansvar för omsorgen om äldre människor och människor med funktionshinder. Nämnden utövar för dessa grupper ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården.

Fullgör kommunens uppgifter för äldre och funktionshindrade enligt socialtjänstlagen och insatser för personer som avses i lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Omsorgsnämnden fullgör andra uppgifter som åvilar kommunen enligt andra lagar och författningar rörande omsorgsverksamheten, utom för de uppgifter inom socialtjänsten som avser individ- och familjeomsorgsverksamhet enligt socialtjänstlagen såsom t.ex. behov av ekonomiskt stöd och stöd till bostadsanskaffning m.m. om det ej gäller behov av särskilt boende enligt socialtjänstlagen och LSS.

Hela omsorgsnämnden med äldreomsorg, handikappomsorg och socialpsykiatri skall ingå, med verksamheter beskrivna enligt nedan:

- Särskilda boendeformer och bostäder med särskild service inkl korttidsboende (SoL)
- Hemtjänst/boendestöd inkl personligt utformat stöd (SoL)
- Dagverksamhet eller liknande social tjänst (SoL)
- Kontaktperson eller kontaktfamilj (SoL) och kontaktperson (LSS)
- Ledsagare (SoL) och ledsagarservice (LSS)
- Avlösare (SoL) och avlösarservice (LSS)
- Trygghetslarm (SoL)
- Resor (som inte utförs av annan huvudman exvis sjukresor, färdtjänstresor) (SoL)
- Riksfärdtjänst enligt lag (1997:735) om riksfärdtjänst
- Bostadsanpassning enligt lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m. m.
- Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom (LSS)

- Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna (LSS)
- Personlig assistans (LSS)
- Korttidsvistelse (LSS)
- Daglig verksamhet (LSS)
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år (LSS)

För ovanstående verksamheter har omsorgsnämnden ansvar både för myndighetsutövning och för utförandet av insats. För nedanstående verksamheter och ansvarsområden inom nämnden ges särskilda kommentarer:

- Personlig assistans (LASS) - ansvar för utförandet när den enskilde ger kommunen uppdraget. Myndighetsutövningen är Försäkringskassans ansvar,
- Utredningar för färdtjänstresor - endast utredningsansvar. Landstingets färdtjänstnämnd beslutar i de enskilda ärendena och utför resorna,
- Hälso- och sjukvård inom särskilda boendeformer inklusive korttidsboende och dagverksamhet för äldre (SOL)
- Betalningsansvar för personer inskrivna vid sjukhus, om utskrivning inte kan verkställas när patienten är utskrivningsklar.
- Omsorgen ansvarar för att avtala om tjänster och service till verksamheten med andra huvudmän, privata vårdgivare och andra.
- Omsorgsnämnden förvaltar de donationer som lämnats till nämnden. Kommunstyrelsen äger meddela föreskrifter om nämndens donationsförvaltning.
- Omsorgsnämnden handlägger frågor om bostadsbidrag och bostadsanpassningsbidrag för äldre och handikappade

#### **Verksamheter från Norrtälje kommun, övriga nämnder**

Följande verksamheter från övriga nämnder i Norrtälje kommun ingår som helhet eller delar i den gemensamma nämnden:

- Ungdomsmottagningen, Utbildningsnämnden
- Familjecenter, Barn- och skolnämnden
- Rådgivningsbyrån, Socialnämnden
- Skolhälsovårdens SARAH-team, skolsköterskor, skolpsykologer, Barn- och skolnämnden och Utbildningsnämnden
- Folkhälsofunktionen, Kommunstyrelsen

### **Verksamheter från landstinget – lokalt bedriven vård**

Den gemensamma nämnden skall ansvara för all lokalt bedriven landstingsfinansierad hälso- och sjukvård. Följande lokalt bedrivna verksamheter skall ingå i den gemensamma nämndens ansvarsområde:

- Primärvård i egen regi
- Primärvård i privat regi (finansieringsansvar)
- Privatpraktiserande sjukgymnaster och övriga privata vårdgivare (finansieringsansvar)
- Avancerad hemsjukvård (finansieringsansvar)
- Norrtälje Sjukhus AB; samtliga ingående verksamheter
- Spädbarnsverksamheten
- Kärnans barn- och familjeverksamhet
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Habiliteringsverksamhet för barn och vuxna
- Beroendevård

### **Finansieringsansvaret för läkemedel samt vård konsumerad i övriga landstinget**

Finansieringsansvaret avseende externt konsumerad vård är inte komplett, men ansvaret för konsumtion inom följande verksamheter ingår i den gemensamma nämnden:

- Vuxenpsykiatrisk sjukvård, exklusive rättspsykiatri
- Vård given av privata läkare, privata sjukgymnaster och övriga mindre privata vårdgivare
- Vård vid Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus, övriga offentliga och privata sjukhus och kliniker i landstinget

Slutligen ingår även finansieringsansvaret för så kallade

- basläkemedel i öppen vård

*Bilaga 1:3***Förbundsordning för Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg****§ 1 Benämning och säte**

Kommunalförbundet benämns Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg och har sitt säte i Norrtälje kommun i Stockholm län.

**§ 2 Medlemmar**

Medlemmar i kommunalförbundet är Landstinget i Stockholms Län och Norrtälje Kommun.

**§ 3 Ändamål och uppgifter**

Ändamålet med kommunalförbundet är att äga och förvalta aktier i vårdbolaget i Norrtälje, med verksamhet inom hälso- och sjukvård och omsorg, och som landstinget och kommunen gemensamt finansierar. Kommunalförbundet skall därvid svara för samtliga frågor rörande bolaget och dess relation med ägaren.

I denna förbundsordning betecknar vi detta bolag Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag, vilket inte är dess juridiska namn. Det bolag som avses heter nu Norrtälje Sjukhus AB, med organisationsnummer (556595-7395).

**§ 4 Organisation**

Kommunalförbundet är ett förbund med förbundsdirektion.

**§ 5 Förbundsdirektion**

Förbundsdirektionen skall bestå av två ledamöter och två ersättare. Respektive medlem utser varsin ledamot och varsin ersättare.

Den första mandatperioden skall löpa från och med bildandet av förbundet till och med den 31 december 2006. Därefter skall mandatperioden vara fyra år från och med den 1 januari året efter det att allmänna val hållits i hela landet.

LS 0504-0616

Vid förbundsdirektionens sammanträden har även icke tjänstgörande ersättare närvaro- och yttranderätt.

Förbundsdirektionen skall ha en ordförande och en vice ordförande. Första mandatperioden skall ordföranden vara den ledamot som utsetts av Norrtälje kommun och vice ordförande den ledamot som utsetts av Landstinget. Därefter skall ordförandeskap och vice ordförandeskap årligen rotera mellan parterna.

### **§ 6 Revisorer**

Kommunalförbundet skall ha fyra revisorer och fyra revisorsersättare.

Varje medlem utser 2 revisor och 2 revisorsersättare vardera.

Den första mandatperioden skall löpa från och med bildandet till och med den 31 december 2006. Därefter skall mandatperioden vara fyra år från och med den 1 januari året efter det att allmänna val hållits i hela landet.

Revisorernas berättelse skall, jämte årsredovisningen, senast den 15 februari året efter det år revisionen avser, avges till var och en av förbundsmedlemmarnas fullmäktige.

### **§ 7 Ersättningar**

Arvoden och andra ekonomiska förmåner till ledamöter och ersättare i förbundsdirektionen skall bestämmas enligt de ersättningsregler som gäller för förtroendevalda hos den medlem han eller hon representerar.

### **§ 8 Underställning**

Förbundsdirektionen skall innan beslut inhämta respektive medlemsfullmäktiges godkännande i nedan följande frågor.

1. Ändring av bolagsordning i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag.
2. Ändring av fixerat aktiekapital i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag.
3. Antagande av ägardirektiv för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag.
4. Beslut om aktieägartillskott i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag.

5. Förvärv, bildande, försäljning eller avveckling av dotterbolag eller annan likvärdig association i förbundet eller i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag
6. Upptagande av lån.
7. Beslut att ingå borgensförbindelse eller annan likvärdig ansvarsförbindelse.
8. Överlåtelse av aktier i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag

Det åligger direktionen att se till att respektive medlemsfullmäktige får ta ställning till andra beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt, innan sådana fattas. Detsamma gäller för motsvarande frågor i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag.

### **§ 9 Ombud på bolagsstämma samt val av styrelseledamöter m.m. i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag**

Förbundet skall utse två stycken ombud att företräda förbundet vid bolagsstämma i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag. Varje ombud skall företräda hälften av rösterna i bolaget. Landstinget i Stockholms län och Norrtälje kommun skall vardera nominera ett ombud inför bolagsstämman.

Förbundet skall till bolagsstämman i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag nominera de styrelseledamöter som respektive fullmäktige föreslår. Vid val av jämt antal styrelseledamöter skall respektive fullmäktige föreslå hälften vardera. Vid val av udda antal styrelseledamöter skall parterna gemensamt föreslå den udda ledamoten.

Förbundet skall till bolagsstämma i Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag nominera styrelseordförande. Förbundet skall för den första mandatperioden till styrelseordföranden nominera person som föreslås av Landstinget i Stockholms Län. Därefter skall förslag till ordförandeskap årligen rotera mellan förbundsmedlemmarna.

**§ 10 Förbundsmedlems rätt att väcka ärenden**

Varje förbundsmedlem har rätt att väcka ärenden i kommunalförbundets direktion.

**§ 11 Tillkännagivanden**

Förbundets kungörelser, tillkännagivanden av protokollsjustering och övriga tillkännagivanden skall anslås på därför avsedd anslagstavla där förbundet har sitt säte.

**§ 12 Andel i tillgångar och skulder samt kostnadsfördelning**

Varje förbundsmedlem svarar för hälften av förbundets kostnader om inte annat föreskrivs nedan.

Förbundsmedlemmar har vid varje tidpunkt andel i kommunalförbundets tillgångar och skulder i förhållande till huvudtal om inte annat föreskrivs nedan.

Varje förbundsmedlem skall vid förbundets bildande genom räntefria lån tillskjuta 27 500 000 kr till kommunalförbundet att användas till köp och kapitalisering av Norrtälje Sjukhus AB (556595-7395).

Underskott i förbundet som har sin uppkomst i aktieägartillskott eller motsvarande till Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag skall fördelas i proportion till andelen kommun- respektive landstingsfinansierad verksamhet i bolaget, enligt den årliga värdering av dessa andelars storlek som skall göras.

Här angiven fördelningsgrund skall också tillämpas vid skifte av kommunalförbundets behållna tillgångar som föranleds av kommunalförbundets upplösning.

**§ 13 Kostnadstäckning**

Kostnaderna för kommunalförbundets verksamhet skall, i den mån de inte täcks på annat sätt, täckas med bidrag från förbundsmedlemmarna enligt § 12. Bidrag enligt den fastställda budgeten skall erläggas årligen den 1 januari.

**§ 14 Budgetprocessen och verksamhetsplanering**

Budgetprocess och verksamhetsplanering syftar till att skapa enighet hos parterna om respektive parts årliga bidrag till kommunalförbundet, samt om förändringar av kommunalförbundets uppdrag.



LS 0504-0616

Kommunalförbundet har planeringsansvaret för budget- och verksamhetsplaneringsprocessen. Detta skall ske i samråd med den av medlemmarna i Överenskommelsen om samverkan i gemensam nämnd mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns Landstinget inrättade samrådsgruppen.

Kommunalförbundets budgetprocess och samrådet skall vara utformat så att de ansluter till medlemmarnas ordinarie budgetprocesser.

Förbundet skall upprätta underlag till budget för förbundets verksamhet för nästföljande år. Förslaget skall, i sådan tid som förbundsmedlemmarna fastställer, tillställas förbundsmedlemmarna, som skall godkänna budgetramen innan budgeten fastställs.

Budgeten skall innehålla en plan för verksamheten och ekonomin under budgetåret samt en plan för ekonomin under den kommande treårsperioden.

När budgeten fastställs bestämmer förbundsdirektionen storleken på bidragen som medlemmarna skall erlægga till förbundet enligt grunderna i 12 §.

Direktionen skall avlämna de rapporter över verksamheten som förbundsmedlemmarna efterfrågar. Årsbokslut för kommunalförbundet skall avlämnas till respektive medlem senast sista januari.

### **§ 15 Medlemskommunernas insyn och kontroll**

Förbundsmedlemmarna har rätt till insyn i förbundet och rätt att utöva kontroll över dess verksamhet. Dessa befogenheter utövas av kommunstyrelsen i Norrtälje kommun, landstingsstyrelsen i Stockholms läns landsting och Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd.

Förbundsdirektionen skall tillse att erforderlig tillsyn sker över Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag. Det ankommer också på förbundsdirektionen att löpande rapportera om frågor rörande tillsynen till respektive medlems styrelse och till Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd.

### **§ 16 Utträde m m**

Kommunalförbundet är bildat på obestämd tid. En förbundsmedlem äger rätt att utträda ur förbundet efter att ha iakttagit en uppsägningstid om tre år. Om medlemmarna ej kan enas om förutsättningarna för utträdet skall förbundet träda i likvidation tre år efter det kalenderår varunder uppsägning ägt rum.

LS 0504-0616

Likvidationen verkställs av direktionen i egenskap av likvidator. När förbundet trätt i likvidation får kallelse till förbundets okända borgenärer sökas av förbundsmedlem eller av likvidatorn.

När förbundet har trätt i likvidation, skall förbundets egendom, i den mån det behövs för likvidationen, förvandlas till pengar genom försäljning på offentlig auktion eller på annat lämpligt sätt. Förbundets verksamhet får fortsättas om det behövs för en ändamålsenlig avveckling.

När direktionen har fullgjort sitt uppdrag som likvidator, skall direktionen avge slutredovisning för sin förvaltning genom en förvaltningsberättelse som rör likvidationen i dess helhet. Berättelsen skall även innehålla en redovisning för skiftet av behållna tillgångar. Till berättelsen skall fogas redovisningshandlingar för hela likvidationstiden.

När likvidationsuppdraget är fullgjort, skall direktionen besluta om vilken av förbundets medlemmar som skall överta och vårda de handlingar som hör till förbundets arkiv.

Förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingarna skall delges var och en av förbundsmedlemmarna. När berättelsen och redovisningshandlingarna delgetts samtliga förbundsmedlemmar är förbundet upplöst.

En förbundsmedlem som inte är nöjd med redovisningen eller det skifte som förrättats av direktionen, har rätt att väcka talan om detta mot de övriga förbundsmedlemmarna inom ett år från det slutredovisningen delgavs medlemmen.

Om det framkommer någon tillgång för kommunalförbundet efter dess upplösning eller om talan väcks mot kommunalförbundet eller om det på annat sätt uppkommer behov av ytterligare likvidationsåtgärd, skall likvidationen fortsätta.

### **§ 17 Tvister**

Tvist mellan kommunalförbundet och dess medlemmar skall, om överenskommelse ej kan nås på annat sätt, slutligt avgöras genom skiljedom enligt Stockholms Handelskammars Skiljedomsinstituts Regler för Förenklat Skiljeförfarande.

### **§ 18 Ändringar i förbundsordningen**

Ändring eller tillägg till förbundsordningen skall fastställas av förbundsmedlemmarnas respektive fullmäktige.

LS 0504-0616

**§ 19 Ikraftträdande**

Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes sjukvård och omsorg är bildat när beslut om bildande och antagande av förbundsordning fattats av respektive medlems fullmäktigeförsamling. Denna förbundsordning gäller från samma tidpunkt.

Stockholms läns landsting

Norrtälje kommun

.....

.....

Ingela Nylund-Watz  
Landstingsstyrelsens ordförande  
Landstingsfullmäktige §

Kjell Jansson  
Kommunstyrelsens ordförande  
Kommunfullmäktige §

*Bilaga 1:4***Reglemente för den gemensamma nämnden**

Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting har kommit överens om att från och med den 1 januari 2006 inrätta en gemensam nämnd kallad *Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsnämnd*.

**Organisationstillhörighet**

## § 1

Norrtälje kommun är värdkommun och den gemensamma nämnden ingår Norrtälje kommuns organisation.

**Verksamhetsområde**

## § 2

Den gemensamma nämnden ansvarar för huvuddelen av hälso- och sjukvården samt omsorgen för medborgare i Norrtälje kommun. Verksamheten skall uppfylla gällande författningar.

En detaljerad förteckning av vilka verksamhetsområden från respektive huvudman som skall ingå i den gemensamma nämndens ansvarsområde framgår av **bilaga A** till detta reglemente.

**Mål och riktlinjer**

## 3 §

Nämnden skall se till att deras verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, de föreskrifter som kan finnas i lag eller förordning samt bestämmelser i detta reglemente.

Nämnden skall också se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Nämnden skall genomföra uppföljning av verksamhetens kvalitet och effektivitet på det sätt som framgår av den av Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting gemensamt antagna planen.

Större avvikelser skall utan dröjsmål vidare rapporteras till kommun- respektive landstingsstyrelsen.

**Ansvar**

## 4 §

Nämnden ansvarar för

- all förvaltning och verkställighet inom sitt verksamhetsområde,
- egen medelsförvaltning och skall därvid följa de föreskrifter som kommunfullmäktige och kommunstyrelsen meddelar,
- information till allmänheten och de anställda om den egna verksamheten,
- planläggning av den egna verksamheten enligt gällande beredskaps- och krishanteringslagstiftning och enligt de föreskrifter som kommunstyrelsen respektive landstingsstyrelsen meddelar,
- reformering av nämndens regelbestånd,
- att nämndens arkiv vårdas och förtecknas enligt bestämmelserna i arkivlagen,
- att föra talan i mål och ärenden, träffa överenskommelse om betalning av fordran, anta ackord, ingå förlikning inom nämnden verksamhetsområde,
- de förvaltnings- och verkställighetsuppgifter i övrigt som åläggs nämnden,

Nämnden skall hos fullmäktige, kommunstyrelsen, övriga nämnder och hos andra myndigheter göra de framställningar som nämnden finner påkallade.

Nämnden skall verka för att samråd sker med dem som nyttjar nämndens tjänster.

**Sammansättning**

## § 5

Nämnden består av tolv ledamöter och tolv ersättare. Fullmäktige i Norrtälje kommun utser sex ledamöter och sex ersättare, övriga utses av Stockholms läns landsting.

Ordförande och vice ordförande utses av fullmäktige i Norrtälje kommun för ett år i taget.

Den första mandatperioden skall löpa från och med den 1 januari 2006 till och med den 31 december 2006. Därefter skall mandatperioden vara fyra år från och med den 1 januari året efter det att allmänna val hållits i hela landet.

### **Ersättarnas tjänstgöring**

#### § 6

Om en ledamot är förhindrad att inställa sig till ett sammanträde eller att vidare delta i ett sammanträde skall en ersättare tjänstgöra i ledamotens ställe.

En ledamot som inställer sig under ett pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om en ersättare har trätt in i ledamotens ställe.

Om en ledamot inte kan närvara skall denne så långt det är möjligt ersättas med en ersättare från samma landsting eller kommun som ledamoten.

Om inte ersättarna väljs proportionellt skall ersättarna valda av Norrtälje kommun tjänstgöra enligt den av Norrtälje kommuns fullmäktige bestämda ordningen och ersättarna valda av Stockholms läns landsting enligt den av Stockholms läns landstings fullmäktige bestämda ordningen.

En ersättare som har börjat tjänstgöra har dock alltid företräde oberoende av turordningen. Om styrkebalansen mellan kommunen och landstinget därigenom påverkas får en ersättare som inställer sig under pågående sammanträde träda in i stället för en ersättare som kommer längre ner i ordningen.

#### 7 §

En ledamot eller en ersättare som har avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv i ett ärende får åter tjänstgöra, sedan ärendet har handlagts.

En ledamot som har avbrutit tjänstgöringen en gång under ett sammanträde på grund av annat hinder än jäv, får åter tjänstgöra om ersättarens inträde har påverkat styrkebalansen mellan kommunen och landstinget.

Icke tjänstgörande ersättare har rätt att delta i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad i protokollet på sätt som gäller för ledamot.

**Inkallande av ersättare**

## 8 §

En ledamot som är hindrad att delta i ett sammanträde eller i en del av ett sammanträde, skall snarast anmäla detta till nämndssekreteraren eller någon annan anställd vid nämndens kansli som kallar ersättare. Den ersättare kallas som står i tur att tjänstgöra och som inte redan kallats in.

**Ersättare för ordföranden**

## 9 §

Om varken ordföranden eller en vice ordförande kan delta i ett helt sammanträde eller i en del av ett sammanträde fullgör den till åldern äldste ledamoten ordförandens uppgifter.

Om ordföranden på grund av sjukdom eller av annat skäl är hindrad att fullgöra uppdraget för en längre tid får nämnden utse en annan ledamot att vara ersättare för ordföranden. Ersättaren fullgör ordförandens samtliga uppgifter.

**Tidpunkt för sammanträde**

## 10 §

Nämnden sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer.

**Kallelse till sammanträde**

## 11 §

Ordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena.

Kallelsen skall vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelsen skall åtföljas av föredragningslista. Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan skall bifogas kallelsen. Nämnden äger ta upp ärende utanför föredragningslistan.

LS 0504-0616

Kallelsen skall på ett lämpligt sätt tillställas varje ledamot och ersättare samt annan förtroendevald som får närvara vid sammanträdet senast sju dagar före sammanträdesdagen.

I undantagsfall får kallelse ske på annat sätt.

När varken ordföranden eller en vice ordförande kan kalla till sammanträde skall den till åldern äldste ledamoten göra detta.

### **Ordföranden**

#### 12 §

Det åligger nämndens ordförande att

- närmast under nämnden ha uppsikt över nämndens förvaltning och verksamhet,
- med uppmärksamhet följa frågor av betydelse för kommunens eller landstingets utveckling och intressen inom nämndens verksamhetsområde samt effektiviteten i verksamheten och ta initiativ i dessa frågor,
- främja samverkan mellan egen nämnd och kommunens och landstingets övriga nämnder, samt
- representera nämnden vid uppvaktningar hos myndigheter, konferenser och sammanträden om inte respektive nämnd bestämt annat i ett särskilt fall.

### **Justering av protokoll**

#### 13 §

Protokollet justeras av ordföranden och en ledamot.

Nämnden kan besluta att en paragraf i protokollet skall justeras omedelbart. Paragrafen skall redovisas skriftligt innan nämnden justerar den.



**Reservation**

## 14 §

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen skall ledamoten göra det skriftligt. Motiveringen skall lämnas före den tidpunkt som har fastställts för justeringen av protokollet.

**Arbetsutskott**

## 15 §

Nämnden skall ha ett arbetsutskott bestående av fyra ledamöter och fyra ersättare. Ordförande och vice ordförande skall ingå i arbetsutskottet. Mandatperioden för arbetsutskottet skall vara ettårig, i enlighet med de årligen roterande ordförande- och vice ordförandeskapen.

## 16 §

Om ordföranden i utskottet på grund av sjukdom eller av annat skäl är hindrad att fullgöra sitt uppdrag för en längre tid får nämnden utse en annan ledamot i utskottet att som ersättare för ordföranden fullgöra dennes uppgifter.

## 17 §

Ersättare äger närvara vid utskottets sammanträden endast om ordinarie ledamot är förhindrad att tjänstgöra.

Ersättare skall inkallas till tjänstgöring i den av respektive nämnds vid valet bestämda ordningen.

Avgår en ledamot eller en ersättare i utskottet, som inte utsetts vid proportionellt val, skall fyllnadsval snarast förrättas.

## 18 §

Utskottet sammanträder på dag och tid som utskottet bestämmer. Sammanträden skall också hållas när ordföranden anser att det behövs eller när minst två ledamöter begär det.

Utskottet får besluta i delegerade ärenden bara när minst tre fjärdedelar av ledamöterna är närvarande.

**19 §**

De ärenden som skall avgöras av nämnden skall beredas av utskottet. Ordföranden eller förvaltningschef överlämnar sådana ärenden till utskottet. När ärendet beretts skall utskottet lägga fram förslag till beslut till nämnden.

Nämnden äger besluta om att ärenden kan tas upp för behandling utan föregående beredning.

**Delgivning****20 §**

Delgivning med nämnden sker med ordföranden, förvaltningschefen eller annan anställd som nämnden bestämmer.

**Undertecknande av handlingar****21 §**

Avtal, andra handlingar och skrivelser som beslutas av nämnden skall undertecknas av ordföranden eller vid förfall för denne av vice ordförande och kontrasigneras av anställd som nämnden bestämmer.

I övrigt bestämmer nämnden vem som skall underteckna handlingar.

**Organisation****22 §**

Under nämnden lyder en förvaltning.

Nämnden skall besluta om förvaltningens organisation inom budget och de mål och riktlinjer som fullmäktige i Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting bestämt samt de övriga föreskrifter som gäller för verksamheten.

Vid nämndens och/eller utskottets sammanträde får, i den mån ej nämnden eller utskottet för särskilt fall annat beslutar, förvaltningens chefstjänsteman/chefstjänstemän vara närvarande med rätt att delta i överläggningarna som berör vederbörandes verksamhetsområde.

Nämnden anställer den personal som skall ingå i dess förvaltning.

LS 0504-0616

Nämnden skall ha hand om frågor som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och anställda hos nämnden med undantag för vad som följer av Avsnitt B, 5 § i kommunstyrelsens reglemente eller av fullmäktige eller kommunstyrelsen meddelade föreskrifter.

### **Delegering från fullmäktige**

23 §

Nämndens delegationer från fullmäktige i Norrtälje kommun och från fullmäktige i Stockholms läns landsting anges i särskild delegationsordning.

*Bilaga 1:5***Principer för bolagsombildning m m****Bolagsbildning samt bildande av kommunalförbund**

Stor del av verksamheten som redovisas i bilaga A skall bedrivas i ett aktiebolag som ägs av ett gemensamt kommunalförbund. Kommunalförbundet finns inte idag utan kommer att nybildas. Förslag till förbundsordning för förbundet framgår av bilaga 2 till beslutsärendet om inrättande av gemensam organisation och finansiering av vård och omsorg i Norrtälje.

Av praktiska skäl och då tiden fram till driftstart är kort kommer Norrtälje Sjukhus AB att användas som juridisk person för den nya organisationen. Ändring kommer att ske av bolagsnamn, styrelse och bolagsordning, vilket innebär att det i praktiken blir att betrakta som ett nytt bolag. Bolagsordningen är utformad så att det är möjligt att begära bolagsskattebefrielse för företaget.

**Bolagets ekonomiska ställning per 1 januari 2006**

I nedanstående balansräkning har bolagets ekonomiska ställning beskrivits utgående från en proformakonsolidering (sammanslagning av balansräkningarna) av Norrtälje Sjukhus AB, omsorgsförvaltningen i Norrtälje kommun och Stockholms Läns Sjukvårdsområdes (SLSO:s) primärvård i Norrtälje. Inom SLSO organiseras den primärvård som bedrivs i egen regi, och som skall ingå i bolaget. Fortsättningsvis använder vi uttrycket ”Landstingets primärvård” om dessa verksamheter.

De värden som konsoliderats är 2004 års värden. Det egna kapitalet i bolaget planeras uppgå till 55 mkr. Soliditeten uppgår då till 24 %, baserat på 2004 års bokslut.

I balansräkningen nedan förutsätts att bolaget har övertagit tillgångar och skulder avseende primärvård m m från landstinget och omsorgsförvaltningen m m från kommunen. Baserat på 2004 års siffror uppstår en nettoskuld på ca 3,5 mkr för landstingets verksamheter och ca 19,6 mkr för kommunens.

**Balansräkning proforma 1 januari 2006**

Tkr

**Tillgångar***Anläggningstillgångar* 24 192*Omsättningstillgångar* 200 533**Summa tillgångar** 224 725**Skulder och Eget kapital**

Eget kapital 55 000

Skulder 169 725

**Summa skulder och eget kapital** 224 725**Soliditet** 24%

Eftersom 2004 års värden använts, kommer 2006 års ingående balanser för bolaget att skilja sig från den här presenterade proformakonsolideringen. Ovanstående siffror skall endast betraktas som skattning.

**Överlåtelse av tillgångar och skulder samt kommunalförbundet köp av bolaget**

Bolaget kommer att förvärva rörelserelaterade tillgångs- och skuldposter från Landstingets primärvård i Norrtälje och från Norrtälje kommuns omsorgsförvaltning. Med rörelserelaterade poster avses exempelvis inventarier, semesterskuld, interimfordringar och interimsskulder.

Överlåtelsepris för överlåtna tillgångs- och skuldposter utgörs av bokfört värde och grundas på det av revisorerna reviderade bokslutet för 2005 års räkenskaper. En särskild granskning kommer att ske av de balansposter som överförs till bolaget från Landstinget primärvård och Norrtälje kommun.

Pensionsskulden avseende överförd personal från Landstingets primärvård respektive Norrtälje kommun skall inte överföras till bolaget utan redovisas och bestrids av landstinget respektive kommunen. Intjänad pension efter övergången kommer att redovisas i bolagets resultat- och balansräkning.

Nedan beskrivs de åtgärder som krävs för att skapa ett gemensamt bolag.

1. Landstinget respektive kommunen lånar ut 27,5 mkr vardera till Kommunalförbundet, totalt 55 mkr.
2. Kommunalförbundet förvärvar Norrtälje Sjukhus AB (under namnändring) för belopp som motsvarar det egna kapitalet, ca 40,3 mkr .
3. Nyemission genomförs, så att det egna kapitalet uppgår till 55 mkr.
4. Landstinget överför till bolaget primärvård och den övriga verksamhet som idag ligger utanför sjukhusbolaget. För att reglera den nettoskuld som tillkommer i samband med överförandet, tillför landstinget ca 3,5 mkr till bolaget. Det slutliga beloppet hämtas från 2005 års värdering.
5. Kommunen överför till bolaget omsorgsförvaltningens verksamhet och den övriga verksamhet som skall ingå i bolaget. För att reglera den nettoskuld som tillkommer i samband med överförandet, tillför kommunen ca 19,6 mkr till bolaget. Det slutliga beloppet hämtas från 2005 års värdering.

Ökningen av eget kapital sker i form av nyemission med fördelningen cirka 10 % aktiekapital och cirka 90% överkursfond. Efter kapitaltillskotten skall vardera parten (Stockholms läns landsting och Norrtälje Kommun) via kommunalförbundet ha bidragit med lika andel eget kapital.

#### **Bolagets framtida kapitaltäckning**

Om större underskott uppstår kan bolaget behöva kapitaltillskott. Tillförsel av kapital sker från ägaren som är kommunalförbundet. Kapitaltäckning kan ske genom nyemission eller genom villkorat aktieägartillskott. Vilken metod som väljs är beroende av vilken situation som uppkommit. För att kommunalförbundet skall kunna tillföra kapital till bolaget krävs att parterna/medlemmarna lånar kommunalförbundet vardera 50 % av erforderligt kapitaltillskott. Lånen bokförs i likhet med ursprungslånet som långfristig fordran hos landstinget respektive Norrtälje kommun.

#### **Bolagets anläggningstillgångar**

Bolaget kommer inte att äga några fastigheter. Behovet av lokaler tillgodoses främst genom förhyrning från landstinget (Locum AB) eller Norrtälje kommun. Hyresprissättningen skall ske i enlighet med nu gällande principer. De anläggningstillgångar som kommer att finnas i bolaget består av inventarier.

LS 0504-0616

**Bolagets investeringar**

Då bolaget inte kommer att äga några fastigheter finns heller inget investeringsbehov i dessa. Bolaget kommer däremot att ha behov av investering i inventarier. Medel för investeringar tillgodoses genom avskrivningar och genom överskott i verksamheten.

**Bolagets lån**

Bolaget rätt att uppta lån skall regleras i ägardirektivet och/eller bolagsordningen.

*Bilaga 1:6***Bolagsordning för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag (namn under bildande) - Org.nr 556595-7395**

Denna bolagsordning har fastställts av Kommunalförbundet Ägarsamverkan för sjukvård och omsorg i Norrtälje Kommun xx 20xx , § xxx och antagits av bolagsstämman 20x-xx-xx.

**§ 1 Firma**

Bolagets firma är Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds- och omsorgsbolag (namn under bildande)

**§ 2 Säte**

Styrelsen skall ha sitt säte i Norrtälje kommun i Stockholms län.

**§ 3 Syfte och ändamål med verksamheten**

Bolagets syfte är att främja allmännyttiga ändamål genom att för patienter, brukare och skattebetalare tillhandahålla en kvalitetsstark och effektiv hälso- och sjukvård och omsorg.

Bolaget har till ändamål för sin verksamhet att dels bedriva sjukvård inom Stockholms läns landsting inom ramen för landstingets ansvar för hälso- och sjukvården, samt därmed sammanhängande utvecklings- och utbildningsverksamhet, dels bedriva viss hälso- och sjukvårds- och omsorgsverksamhet inom Norrtälje kommun inom ramen för kommunens ansvar.

**§ 4 Aktiekapital**

Aktiekapitalet skall utgöra lägst 15 miljoner (15 000 000) kronor och högst 60 miljoner (60 000 000) kronor.

Om bolaget försätts i likvidation skall bolagets tillgångar tillfalla aktieägarna i relation till aktieinnehav.

**§ 5 Aktiebelopp**

Aktie skall lyda på ettusen (1 000 ) kronor

**§ 6 Styrelse**

Styrelsen skall bestå av lägst fyra och högst sex ledamöter och fyra suppleanter. Styrelsen skall därutöver ha särskilda personalrepresentanter enligt överenskommelse med fackliga organisationer.



Styrelsen nomineras av Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg och utses av bolagsstämman för en tid av ett år från den ordinarie bolagsstämman räknat.

Bland de valda ledamöterna utser bolagsstämman en ordförande för en tid av ett år från den ordinarie bolagsstämman räknat. Ordföranden nomineras av Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och Omsorg.

#### **§ 7 Revisorer**

För granskning av bolagets årsredovisning och bokföring, samt styrelsens och den verkställande direktörens förvaltning utses av bolagsstämman en auktoriserad revisor och en suppleant.

Revisorns och suppleantens uppdrag gäller till slutet av den ordinarie bolagsstämma enligt 9 kap. 7 § 1 st aktiebolagslagen som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.

#### **§ 8 Lekmannarevisor**

För samma period som gäller bolagets revisor skall respektive fullmäktige i Norrtälje kommun och i Stockholms läns landsting utse två lekmanarevisorer med ersättare vardera.

#### **§ 9 Kallelse till bolagsstämma**

Kallelse till bolagsstämma skall ske genom brev med posten tidigast fyra och senast två veckor före stämman.

#### **§ 10 Plats för bolagsstämma**

Bolagsstämman skall sammanträda i Norrtälje kommun.

#### **§ 11 Ärenden på ordinarie bolagsstämma**

På ordinarie bolagsstämma skall följande ärenden förekomma till behandling:

1. Stämmans öppnande
2. Val av ordförande vid stämman
3. Godkännande av dagordning
4. Upprättande och godkännande av röstlängd
5. Val av protokollsjusterare.
6. Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad
7. Framläggande av årsredovisningen, revisionsberättelsen och lekmanarevisorns granskningsrapport
8. Beslut om
  - a) fastställande av resultaträkning och balansräkning och i förekommande fall koncernresultaträkning och koncernbalansräkning

- b) dispositioner av bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen
- c) ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören
- 9. Fastställande av arvoden åt styrelsen, och lekmannarevisorn (-erna) med suppleanter
- 10. Val av styrelseordförande, vice styrelseordförande samt styrelseledamöter och styrelsesuppleanter
- 11. Anteckning om val av styrelseordförande, samt styrelseledamöter och styrelsesuppleanter, lekmannarevisor (-er) och lekmannarevisorsuppleant (-er), då sådana val har förrättats av fullmäktige i Norrtälje Kommun och Stockholms Läns Landsting
- 12. Val av revisor och revisorsuppleant, då sådant val skall förrättas
- 13. Övriga ärenden som ankommer på stämman enligt aktiebolagslagen (1975:1385) eller bolagsordningen

#### **§ 12 Räkenskapsår**

Bolagets räkenskapsår skall vara kalenderår.

#### **§ 13 Ändring av bolagsordningen**

Denna bolagsordning får ej ändras utan godkännande av Kommunalförbundet Ägarsamverkan för sjukvård och omsorg i Norrtälje.

2005-09-02

Dnr: .....

**Förhandling enligt § 11 MBL angående förslag till:**

**Gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun**

Förhandlingen ägde rum den 29 augusti 2005 i Mälarsalen kl. 15.30-17.00

**Närvarande**

För arbetsgivaren

Göran Stiernstedt

Dirk Müller

Jannike Wenke

Koncernledningen

Koncernledningens stab

Personalstrategiska (sekr)

För arbetslagarna

Anders Wahlquist

Ulla Althin

Anette Johansson

Ulla Heilbrunn

Ann-Li Rosengren

Carina Wester

Vivianne Tänneryd

Anne Engqvist

Gérard Démery

SACO

Vårdförbundet

Vårdförbundet

SKTF

Kommunal

Kommunal

PSA

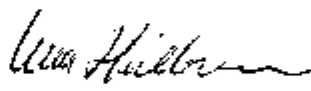
LF

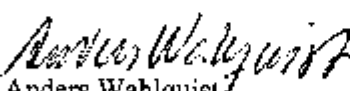
LSR

**Justering:**

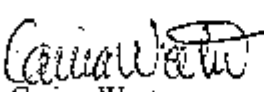
2005-09-01

  
Göran Stiernstedt

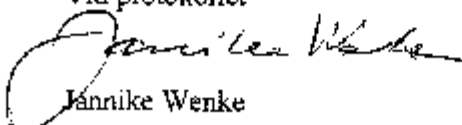
  
Ulla Heilbrunn

  
Anders Wahlquist

  
Ulla Althin

  
Carina Wester

Vid protokollet

  
Jannike Wenke

**§ 1 Utseende av justerare**

Protokollet justeras av Göran Stiernstedt, Ulla Heilbrunn, Anders Wahlquist (för SACO-förbunden, exkl. DIK och Veterinärförbundet som hade bekräftat förhandlingsskyldigheten uppfyllt), Ulla Althin, och Carina Wester.

5/0

**§ 2 Beredning av ärendet i CBG**

Information om Norrtäljeprojektet har under 2005 lämnats i CBG vid följande tidpunkter; 2/2, 6/4, 25/5, 8/6 och 17/8 (se minnesanteckningar).

Förhandlingen inleddes med att Göran Stiernstedt och Dirk Müller berättade om bakgrunden till samarbetsprojektet och kommenterade innehållet i förslaget till tjänsteullåtande (utsänt inför mötet, LS 0401-0034).

**§ 3 Personalorganisationernas frågor och yrkanden**

Personalorganisationerna ställde sig positiva till arbetsgivarens förslag och inriktningen för arbetet, och framhöll att det är viktigt att säkra facklig medverkan och inflytande. Kommunal efterfrågade uppgifter angående hur många anställda inom beroendevården, habilitering och barn- och ungdomspsykiatri som berörs av förslaget. Arbetsgivaren hänvisade till att alla personalrelaterade frågor kommer att tas upp i den fortsatta beredningen.

I den efterföljande diskussionen lämnade personalorganisationerna följande yrkanden:

**Yrkande**

Personalorganisationerna yrkar att det skall ingå personalrepresentanter med närvaro- och yttranderätt i den gemensamma nämnd som bildas.

Svar: Arbetsgivaren tar med yrkandet i den fortsatta beredningen av ärendet.

**Yrkande**

Personalorganisationerna yrkade att det skall ingå 4 personalrepresentanter i aktiebolagets styrelse.

Svar: Arbetsgivaren bifaller yrkandet.

**§ 4 Parterna överenskom**

Parterna var överens om betydelsen av att säkra personalinflytandet i hela processen. Personalorganisationerna begärde att en tidplan för information och kommunikation till alla anställda ska biläggas protokollet. Arbetsgivaren lovade tillmötesgå önskemålet.

Dirk Müller uppmanade personalorganisationerna att inkomma med förslag till hur facklig samverkan ska organiseras. Parterna enades om att CBG ska få återkommande rapporter om den fortsatta hanteringen av ärendet, det framtida samverkansarbetet i Norrtälje och utvärderingen av projektet.

**§ 5 Fackliga skrivelser/uttalanden**

Vårdförbundet lämnade ett skriftligt uttalande att bifogas protokollet (bilaga).

**§ 6 Förhandlingen avslutas**

Förhandlingen förklarades avslutad. Tid för justering bestämdes till torsdag 57 den 1 september fr o m kl. 13.00-, Garvargatan 9, plan 1.

*Dirk Müller*



Vårdförbundet, Avdelning Stockholm är positiva till den planerade förändringen i Norrtälje och kan se att det finns goda möjligheter för positiva förändringar. Det är viktigt att redan i inledningsskedet bestämma sig för vid vilka tillfällen utvärdering och uppföljning, av hur vården fungerar och hur organisationen möjliggör god vård, ska göras. När man organiserar om och ska skapa nya samarbets- och samverkansvägar mellan vårdgivare är det viktigt att säkerställa personalinflytandet. Arbetsgivaren måste säkerställa personalens inflytande såväl direkt i form av medverkan i olika grupper, i det enskilda utvecklingssamtalet och på arbetsplatsträffen likaväl som den representativa samverkan i samverkansgruppen, personalrepresentanter i både bolaget (enl Aktiebolagslagen) och nämnden (enl Kommunallagen, kap 7). Personalens medverkan är en strategisk framgångsfaktor utan vilken det finns risk att ingenting förändras utom överbyggnaden. Fouu-frågor och kompetensutveckling är viktiga områden att vara observant på liksom fortsatt samverkan med vården och vårdens utövare utanför regionen.

Vårdförbundet har formulerat tankar kring individens vårdbehov och vårdstrukturer i "Vårdpolitisk idé" och där står bl.a. att den vård som många behöver relativt ofta ska finnas nära tillhands i ett enda samlat system. Istället för dagens gränsdragningsproblem och ständiga omorganisationer behövs ett nytt system för styrning av vården. Detta måste handla mer om hur det friska kan stärkas så att sjukdomar förebyggs och om att i högre grad ta tillvara den kompetens som finns. Vårdförbundets modell för den nya närvården baseras på detta och i det finns tre utmaningar: att gå från fokus på organisation till fokus på individ, att skapa ett sammanhängande system som gör att individen inte tvingas in i de stuprör som styr vården idag och att skapa individuell nytta samtidigt med en effektiv resursanvändning. Det är i vården av dem med störst behov som vårdens kvalitet prövas, i vården av äldre och de med kroniska/långvariga sjukdomstillstånd.

Ulla Althin

Anette Johansson