

Landstingsstyrelsen

## **Införande av självstyrande enheter inom förvaltningsdriven hälso- och sjukvård**

### **Ärendet**

Indelning av landstingsdriven primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering och övriga vårdverksamheter utanför akutsjukhusen i självstyrande enheter.  
Modell för ekonomistyrning av de självstyrande enheterna samt ägardirektiv.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* godkänna föreslagen indelning i självstyrande enheter inom landstingets förvaltningsdrivna hälso- och sjukvård, exkl. akutsjukhusen

*att* fastställa föreslagna ägardirektiv för enheterna

*att* godkänna föreslagen modell för ekonomistyrning av enheterna

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsstyrelserna att inför 2003 och fortlöpande teckna treåriga vårdöverenskommelser med möjlighet till två års förlängning med enheterna

*att* uppdra åt produktionsstyrelsen att ansvara för införandet av självstyrande enheter inom förvaltningsdriven hälso- och sjukvård

- Bilagor: 1. Ägardirektiv för självstyrande enheter  
2. PrS ärende: Resultatenheter inom produktionsområdena  
3. Protokoll från MBL-förhandling

## Bakgrund

Den förvaltningsdrivna primärvården, geriatriken, psykiatrin och habiliteringen är inom produktionsstyrelsen organiserad i tre produktionsområden. Omsättningen uppgick under 2001 till drygt åtta miljarder och antalet anställda var drygt 14 000.

Landstingsfullmäktige beslutade i december 2001 om fortsatt utveckling av landstingets styrmodell. Beslutet innehåller bl. a.:

*att uppdra åt landstingsstyrelsen att framlägga förslag till ägardirektiv för landstingets övriga vårdproducerande enheter (dvs exkl. akutsjukhusen)*

*att all landstingsägd sjukvårdsproduktion inom primärvård, psykiatri, geriatrik och habilitering skall ges samma möjlighet till frihet och självständighet som akutsjukhusen*

*att inom primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering och övriga vårdverksamheter utanför akutsjukhusen skall all landstingsägd verksamhet i förvaltningsform indelas i egna resultatenheter innefattande en egen avskild ekonomi och en egen resultat- och balansräkning*

*att habiliteringen blir egen resultatenhet per den 1 mars 2002*

*att uppdra åt landstingsstyrelsen att inom ramen för mångfaldsprojektet och i samverkan med produktionsstyrelsen ge stöd för fria och självständiga driftsformer inom produktionsområdena*

*att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samråd med produktionsstyrelsen lägga förslag till fullmäktige i maj år 2002 om ny organisation med resultatenheter inom produktionsområdena, som skall träda i kraft den 1 juli 2002*

I skrivelse från landstingsrådsberedningen till landstingsstyrelsen ges en bakgrund till beslutet:

”Primärvård, geriatrik, psykiatri och habilitering ges möjlighet till friare driftsformer. Detta ska medföra samma frihet och självständighet som nu genomförs för de landstingsägda sjukhusen. Denna nya frihet bör samtidigt knytas tydligare till ansvaret för det lokala utvecklingsarbetet, följsamheten gentemot beställningarna och åtgärder för att klara uppsatta verksamhetsmål och ett positivt ekonomiskt resultat. Produktionsområdenas verksamheter redovisas idag som

resultatenheter och bör utvecklas till fullständiga intraprenader med egna resultat- och balansräkningar. Denna förändring skall kopplas till ett arbete där verksamheterna redovisar någon form av affärsplan och idéer om verksamhetsutveckling på ett sätt som liknar processen för avknoppande enheter. En lämplig avgränsning för resultatenheterna är husläkarmottagningen inom primärvården, kliniken inom geriatriken och sektorn eller lägre inom psykiatri. Möjligheterna att följa upp och vidta åtgärder måste samtidigt utvecklas. Detta är ett ansvar för såväl den lokala produktionen, produktionsledningen och beställarna.”

Produktionsstyrelsen behandlade ett ärende om indelning i resultatenheter den 23 april (se bilaga 2). Ombildningen av habiliteringen till egen resultatenhet ingår i detta ärende, och föreslås av produktionsstyrelsen ske samtidigt med att övriga enheter blir resultatenheter.

På grund av att ärendet behandlats i produktionsstyrelsen i april, kan landstingsstyrelsen först i maj lägga förslag till landstingsfullmäktige om ny organisation. Beslutet om ny organisation kan därmed tidigast fattas i juni.

MBL-förhandlingar har skett såväl vid produktionsstyrelsens stab som vid landstingskontoret (protokoll bifogas som bilaga 3).

## **Landstingskontorets synpunkter**

### *Förslag till indelning i självstyrande enheter*

De resultatenheter som enligt landstingsfullmäktiges beslut skall bildas inom den förvaltningsdrivna hälso- och sjukvården med ”fria och självständiga driftsformer” föreslås benämnas självstyrande enheter.

Förslag till indelning i självstyrande enheter redovisas i produktionsstyrelsens ärende (bilaga 2). Av bilagan framgår enheternas omsättning och antal anställda. Fördelningen per vårdgren eller motsvarande är följande:

- primärvård	125
- geriatrik	7
- vuxenpsykiatri	10
- barn- och ungdomspsykiatri	1

- beroendevård 1
- handikapp och habilitering 1
- övrigt 15

Totalt föreslås 160 självstyrande enheter, varav 62 inom Norra länets produktionsområde, 43 inom Stockholms produktionsområde och 55 inom Södra länets produktionsområde.

För primärvården har indelningen gjorts på nivån husläkarmottagning/vårdcentral eller annan mindre enhet. Jämfört med tidigare organisation innebär förslaget mindre enheter inom Norra länets produktionsområde och Stockholms produktionsområde.

Inom geriatriken är de enheter som föreslås kliniker. Den enda förändringen jämfört med nuläget är att klinikerna vid S:t Görans och Sabbatsberg föreslås bilda en klinik och därmed utgöra en självstyrande enhet.

Inom psykiatri och beroendevård föreslås för närvarande ingen förändring jämfört med gällande organisation, vilket innebär att flera av enheterna blir relativt stora. Samtliga kliniker har varit föremål för översyn eller organisatoriska förändringar under senare tid, och produktionsstyrelsen har därför inte velat föreslå en uppdelning i mindre enheter.

Barn- och ungdomspsykiatri, samt Handikapp och Habilitering har en verksamhet som omfattar hela länet, men tillhör organisatoriskt ett produktionsområde, och föreslås av produktionsstyrelsen utgöra sammanhållna enheter.

I övriga enheter ingår bl. a. Psykoterapiinstitutet, hjälpmedelscentraler, försörjningsverksamhet, tolkcentral och administration.

Landstingsstyrelsen föreslås besluta i enlighet med produktionsstyrelsens förslag. Då det gäller psykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt habilitering föreslår landstingskontoret att dessa vårdgrenar blir föremål för översyn under 2003. Den administrativa servicen för de självstyrande enheterna bör vara efterfrågestyrd.

#### *Ledningsorganisation för de självstyrande enheterna*

I landstingsfullmäktiges beslut sägs att den landstingsägda sjukvårdsproduktionen skall ges samma möjlighet till frihet och självständighet som akutsjukhusen och att

landstingsstyrelsen skall ge stöd för fria och självständiga driftsformer inom produktionsområdena. Jämförelsen med akutsjukhusen tyder på att en långt gången självständighet avses. Synsättet konkretiseras i landstingsrådsberedningens skrivelse som betonar ett tydligare ansvar för det lokala utvecklingsarbetet, för följsamheten mot beställningarna, för att klara uppsatta verksamhetsmål och för ett positivt ekonomiskt resultat.

Den ökade självständigheten på enhetsnivå väcker frågan i vilka former ägaren skall styra, kontrollera och följa upp den landstingsdrivna vårdproduktionen utanför akutsjukhusen, liksom hur den övergripande ledningsstrukturen skall utformas. Grunden för styrningen läggs i de ägardirektiv som föreslås i detta ärende. Förslag till struktur för den övergripande ledningen av de självstyrande enheterna kommer att presenteras av landstingsdirektören i samband med den organisationsöversyn som görs på uppdrag av landstingsfullmäktige och berörs därför inte i detta ärende.

Detta ärende koncentreras i stället till att klarlägga förutsättningarna för de självstyrande enheternas verksamhet i form av ägardirektiv, modell för ekonomistyrning och avtalsperiod för vårdöverenskommelser.

### *Ägardirektiv*

Landstingsfullmäktige uppdrog den 11 december 2001 åt landstingsstyrelsen att framlägga förslag till ägardirektiv för vad som kallas ”övriga vårdproducerande enheter”. Med det förstås de verksamheter/enheter, som produktionsstyrelsen ansvarar för exkl. de två förvaltningsdrivna akutsjukhusen.

Landstingsfullmäktige fastställde i december 2001 ägardirektiv för de landstingsägda akutsjukhusen. En grundläggande skillnad mellan de självstyrande enheterna och de bolagiserade sjukhusen är att de självstyrande enheterna ingår i den juridiska personen landstinget.

Enligt landstingskontorets bedömning kan ägardirektiven för akutsjukhusen ändå i allt väsentligt antas som ägardirektiv även för nu aktuella enheter inom primärvård, psykiatri, geriatrik och habilitering. Någon ytterligare styrningsmässig reglering synes inte motiverad. Förslag till ägardirektiv redovisas i [bilaga 1](#).

Den enda skillnad jämfört med sjukhusen som föreslås vad gäller ägardirektiven avser direktivet nr 8. Istället för en preciserad skrivning rörande ST-tjänster och totalantalet läkare föreslås en vidare formulering rörande utbildning mm av olika kategorier sjukvårdspersonal.

### *Modell för ekonomistyrning*

Av landstingsfullmäktiges beslut om utveckling av landstingets styrmodell framgår att enheterna ska ha ”en egen avskild ekonomi och en egen resultat- och balansräkning”.

I beslutet ingår också att landstingsägd sjukvårdsproduktion inom primärvård, psykiatri, geriatrik och habilitering ges samma möjlighet till frihet och självständighet som akutsjukhusen. Det är därför naturligt att i princip samma modell tillämpas för ekonomistyrningen av de självstyrande enheterna som för akutsjukhusen.

Grundläggande bör vara att skapa incitament för god ekonomisk kontroll, en långsiktig planering och hushållning med resurser. Egen resultaträkning och balansräkning bidrar till detta men bör kompletteras med följande:

- avkastningskrav på insatt kapital
- att resultat överförs mellan åren
- egen likviditet

De bolagiserade akutsjukhusen har ett avkastningskrav på 10 % av eget kapital, och det egna kapitalet tillåts variera inom ett intervall mellan 8 och 12 % av omsättningen. Det egna kapitalet skall utgöra ca 10 % av omsättningen, vilket innebär att avkastningskravet motsvarar ca 1 % av omsättningen.

Resultat överförs mellan åren i den utsträckning som det egna kapitalet tillåts variera. Detta innebär att när det egna kapitalet inklusive årets resultat blir större än 12 % av omsättningen sker en bedömning om överskjutande del skall utdelas till ägaren, och när det egna kapitalet blir mindre än 8 % av omsättningen görs en bedömning om kapital skall tillskjutas.

Samtliga sjukhus, även de som inte bedrivs i aktiebolagsform, har egna konton inom koncernkontosystemet.

För de självstyrande enheterna föreslås följande:

Eftersom det egna kapitalet för de flesta självstyrande enheterna kommer att vara mindre i förhållande till omsättningen än för akutsjukhusen föreslås att avkastningskravet sätts i proportion till omsättningen, och i likhet med de bolagiserade akutsjukhusen sätts till 1% av omsättningen.

Över- eller underskott överförs i sin helhet till påföljande år. Det ackumulerade över- eller underskottet får dock maximalt uppgå till 3% av omsättningen. När det samlade resultatet överstiger denna gräns utbetalas överskjutande del till koncernfinansiering, respektive när underskottet överstiger den tillåtna gränsen bör kapitalet snarast återställas.

Motivet för att begränsa det ackumulerade resultatet till 3 % är att undvika att underskott når en storlek som inte kan täckas utan drastiska ingrepp i organisation och verksamhet, eller att överskott genereras i en storlek som inte är en följd av planering eller god hushållning med resurser.

Genom att sätta en relativt snäv gräns för det ackumulerade resultatet behöver inte särskilda regler för undantag införas, och därmed undviks den otydlighet som lätt uppstår kring tillämpningen av sådana regler.

De självstyrande enheterna förslås få egna likvida medel, antingen genom egna bankkonton inom ramen för koncernkontosystemet, eller som en avskild del i produktionsområdets gemensamma konto. Egna likvida medel ger enheterna bättre möjligheter till uppföljning av de egna betalningarna och kontroll över likviditeten.

#### *Arbetsgivarbegreppet och konsekvenser för personalen*

De självstyrande enheterna är inte egna juridiska personer, utan ingår i den juridiska personen landstinget, och kan därför inte agera fritt i förhållande till övrig landstingsverksamhet. Detta gäller till exempel i frågor som gäller lagen om anställningsskydd (LAS). I och med att de självstyrande enheterna tillhör samma juridiska person är landstinget i detta sammanhang att betrakta som en arbetsgivare.

Landstingsövergripande avtal eller policys inom personalområdet gäller för de självstyrande enheterna. Införandet av självstyrande enheter innebär således ingen förändring i arbetsrättsligt hänseende.

#### *Vårdöverenskommelser för självstyrande enheter*

För att underlätta en långsiktig planering krävs fleråriga avtal. Vid upphandling av vårdverksamhet tecknas vanligen avtal för tre år eller längre. Detta bör i normalfallet gälla även för vårdverksamhet som bedrivs i förvaltningsform. Landstingskontoret anser därför att landstingsfullmäktige bör uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsstyrelserna att inför år 2003 teckna treåriga vårdöverenskommelser med möjlighet till två års förlängning med de självstyrande enheterna.

Kan inte ny vårdöverenskommelse tecknas bör verksamheten avvecklas eller övergå till annan producent.

### *Genomförande*

Indelning i självstyrande enheter enligt produktionsstyrelsens förslag föreslås gälla fullt ut fr o m. 1 januari 2003. Därmed ges möjlighet att upprätta affärsplaner, träffa vårdöverenskommelser och göra nödvändiga anpassningar i stödsystemen före den formella övergången till en ny organisation.

Arbetet med att upprätta en affärsplan/verksamhetsplan för varje självstyrande enhet bör snarast inledas, för att affärsplanen skall kunna ligga till grund för nästa års vårdöverenskommelse. De självstyrande enheterna kommer att erbjudas hjälp av externa affärskonsulter i detta arbete.

Landstingskontoret kommer också att erbjuda utbildning för personal inom de självstyrande enheterna. Utbildningen kommer att vara en anpassad variant av den utbildning som erbjuds dem som anmält intresse för att starta eget företag inom vården.

Ett formellt genomförande av den nya organisationen fr o m 1 januari 2003 innebär att nuvarande regler för resultatdisposition gäller oförändrade för 2002 års resultat. Reglerna innebär att landstingsstyrelsen fattar beslut om resultatdispositionen.

### *Reglementen mm*

Förslag i dessa delar kommer att framläggas senare.

Sören Olofsson



Kjell Lundin

Bilaga 1

Ägardirektiv för självstyrande enheter inom landstingets förvaltningsdrivna hälso- och sjukvård (exkl förvaltningsdrivna akutsjukhus)

1. Landstingsfullmäktige uppställer resultat/avkastningskrav för enheterna.
2. Enheterna skall följa av Stockholms läns landstingsfullmäktige fastställd finanspolicy (inkl pensionspolicy), upphandlingspolicy, investeringsprocess, arkivreglemente samt övriga av fullmäktige och landstingsstyrelsen beslutade policydokument.
3. Enheterna omfattas av samma centrala kollektivavtal och skall anlita samma pensionsadministratör som landstinget.
4. Enheterna skall inhämta landstingsfullmäktiges yttrande innan beslut fattas som är av principiell betydelse eller annars av större vikt.
5. Enheterna skall ge landstingsstyrelsen den information, de handlingar och regelbundna rapporter som styrelsen begär och på det sätt som landstingsstyrelsen beslutar.
6. Enheterna skall årligen rapportera till landstingsstyrelsen hur man arbetar för att förbättra arbetsmiljön och stärka personalinflytandet.
7. Enheterna skall för Stockholms läns landsting endast bedriva den sjukvård som avtalats med beställarna samt aktivt medverka till förändringar av vårdutbudet i enlighet med fullmäktiges och hälso- och sjukvårdsnämndens beslut.

8. Enheterna skall aktivt medverka till att skapa jämförbarhet rörande kvalitet och produktivitet samt till utvärdering av det totala behovet av sjukvårdspersonal inom landstinget och därvid avtala med beställarna om att utbildningsplatser ställs till förfogande för de personalkategorier som kan beröras och i den omfattning som krävs.