

2002-11-06

LS 0210-0479

Landstingsstyrelsen

Ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

ÄRENDET

Förslag till ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att fastställa ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting i enlighet med i denna skrivelse framlagt förslag

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

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

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

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

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

Bilaga

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

2002-11-06

LS 0210-0479

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Landstingsfullmäktige

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

Landstingsstyrelsen

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

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

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

2002-11-06

LS 0210-0479

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

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

Hälso- och sjukvårdsutskottet

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

Hälso- och sjukvårdsutskottets uppgifter är i första hand att

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

2002-11-06

LS 0210-0479

- Utarbeta förslag rörande ersättningssystemets utformning
- Samråda med berörda enheter inom sjukvårdsproduktionen om förslag till investeringar och utarbeta yttrande över investeringsförslag

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

Sjukvårdsberedningar

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

Geografiska sjukvårdsberedningar

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

Indelningen i geografiska sjukvårdsberedningar framgår av bilaga 2.

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

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

Sjukvårdsberedningarnas uppgifter är att

- Föra en löpande dialog med befolkningen om hur närsjukvården inom området fungerar och hur den bör utvecklas.

2002-11-06

LS 0210-0479

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

Sjukvårdsberedningarnas uppdrag beslutas av landstingsfullmäktige. Ledamöter och ersättare, vilka föreslås till 9 + 9, utses av landstingsstyrelsen men behöver inte sitta i styrelsen. Beredningarna skall sättas samman så att kravet på lokal förankring tillgodoses och till beredningarna kan representanter för kommunerna/stadsdelsnämnderna inom området lämpligen adjungeras, liksom företrädare för intressorganisationer, exempelvis handikapporganisationer.

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

Medicinska programberedningar

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

2002-11-06

LS 0210-0479

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

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

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

Ett arbetssätt bör eftersträvas där regelrätta möten för beredningarna inte blir det dominerade utan snarare styrgruppsmöten för olika utredningar, dialoger med professioner i det medicinska programarbetet och hearings med företrädare för befolkningsgrupper. Varje år skall respektive beredning göra en plan över aktuella frågeställningar, vilka utredningar som planeras samt resursåtgång och tidplan.

Följande indelning föreslås av beredningarnas arbetsområden:

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

2002-11-06

LS 0210-0479

Folkhälsa med undantag av arbets- och miljömedicin

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

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

Ägarutskottet

Ägarutskottets uppgift är att inom ramen för av fullmäktige beslutade ramar utöva och utveckla landstingets ägarstyrning. Behovet av större grad av samverkan mellan akutsjukhusen är särskilt centralt. Ägarstyrningen avser såväl de landstingsägda producerande aktiebolagen som den förvaltningsdrivna produktionen (Karolinska sjukhuset, Södertälje sjukhus samt enheterna inom primärvård, psykiatri, geriatrik mm). Förslag kommer senare att läggas fram om att utse styrelser för Karolinska sjukhuset och Södertälje sjukhus.

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

Ägarutskottets uppgift är att

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

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

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

Till sitt förfogande har ägarutskottet resurser inom tjänstemannaorganisationen under landstingsstyrelsen.

Personalberedning och investeringsberedning

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

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

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

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

Det gäller bl a

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

2002-11-06

LS 0210-0479

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

- Långsiktig kompetens- och personalförsörjning (här avses landstingskoncernens prognostiserade behov av kompetens på 5-10 års sikt)
- Ledarskapsutveckling för högre chefer
- Uppföljning och analys av bl a sjukfrånvaro och löneutveckling
- Uppföljning och analys av olika hälsofrämjande insatser avseende personalens arbetsmiljö

Investeringsberedningen

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

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

Investeringsberedningen består av nio ledamöter.

Allmänna utskottet

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

Övrigt om nämnder

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

Förvaltningsorganisation

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

2002-11-06

LS 0210-0479

De tjänstemannaresurser som skall biträda landstingsstyrelsen, dess utskott och därtill hörande beredningar samlas i en organisation underställd landstingsdirektören. Inom denna skall finnas en koncernledning med koncernstab, en beställarenhet för vård samt ett landstingskontor.

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

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

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

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

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

Övrigt

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

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

Stockholms läns landsting
Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE

12

2002-11-06

LS 0210-0479

Anders Lönn

ÄRENDET OCH DESS BEREDNING

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 6 november 2002.