

Landstingsstyrelsen

**Ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting**

Landstingsstyrelsen föreslås besluta föreslå Landstingsfullmäktige besluta

**att** avslå förslaget till ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting, samt

**att** utveckla organisationen enligt nedanstående riktlinjer.

När stora organisationsförändringar ska genomföras har det varit tradition att genomföra breda samråd innan beslut fattas. Det är uppenbart, att förslagsställarna inte heller brytt sig om att skaffa sig eller fördjupa sin kunskap om den organisation som hälso- och sjukvården arbetat under de senaste fyra åren.

Den nya vänstermajoriteten i landstinget väljer istället att medvetet frångå samrådsförfarandet och lägger istället fram ett förslag som förefaller vara framtaget med stor skyndsamhet och utan all form av förankring. Den nya majoriteten har därmed uppsåtligt valt konfrontation i organisationsfrågor. Det är ett arbetssätt som är ett avsteg från en god praxis.

**Centralplanering och byråkrati**

Förslaget till ny strukturorganisation är en skrivbordsprodukt med centralplanering och byråkrati som ledstjärna. Behovet av en organisation där den enskilde patienten sätts i centrum har fått stryka på foten till förmån för centralstyrning och fler politiker.

Den socialistiska majoritetens förslag till ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting innebär en mycket omfattande centralisering. Beslutsrätten kommer att ligga centralt inom landstinget. De beredningar som inrättas ska inte ha några beslutsfunktioner. Den lokala politiska beslutsnivån försvinner. Tjänstemannabeslut föreslås ersätta de flesta politiska beslut på lokal nivå. Den nya organisationen innebär således en stark tjänstemannastyrning. Hur dessa beslut ska följas upp av politiska organ beskrivs inte i förslaget.

Den decentraliserade organisationen som funnits under den gångna mandatperioden avskaffas. Beställar-/utförarorganisationen förfuskas. Ett exempel är att besluten om beställningar och om produktionen nu kommer att fattas i samma beslutsorgan nämligen landstingsstyrelsen. I en

reell beställar-/utförarorganisation måste de två rollerna vara skilda åt. Detta är viktigt också för att garantera objektivitet mellan olika producenter. Möjligheterna för patienterna och personal att få inflytande minskar dramatiskt.

Förslaget beskriver mycket bristfälligt hur tjänstemannaorganisationen ska inrättas och fungera. Det som kan utläsas av förslaget är en storskalig organisation med mycket svag lokal förankring. De stora förändringarna av tjänstemannaorganisationen innebär med stor sannolikhet kraftiga effektivitetsförluster. Erfarenheter från tidigare förändringar av organisationen visar på detta.

Majoritetens organisationsförändring uttrycker övertro på snabba resultat av centralisering och koncentration av den politiska makten till några få landstingsråd i spetsen för landstingsstyrelsen. Socialdemokraterna har lett 17 av den 20 landstingen och regionerna under den snart gångna mandatperioden. Under mer än 60 av de senaste 70 åren har socialdemokraterna innehaft regeringsmakten i Sverige. Ingen av dessa s-ledda organisationer kan rimligen lyftas fram som förebild, vare sig organisatoriskt, ekonomiskt eller i fråga om minskande köer och väntetider. De flesta av landstingen dras med synnerligen stora, såväl ekonomiska som sjukvårdspolitiska, problem. Detta faktum tvingas vi konstatera trots en omfattande skatteutjämning under de senaste sju åren och som i allt väsentligt betalas av stockholmarna och som alla andra landsting får väsentliga bidrag från.

Förslaget till ny strukturorganisationen riskerar att bryta upp den positiva utvecklingen inom Stockholms läns landsting. Under alla omständigheter kommer själva arbetet med omorganisationen att kräva mycket stora resurser. Detta kommer i sin tur att leda till att fokus behöver flyttas från hälso- och sjukvårdens aktuella behov och problem till personalomflyttningar, ”kompetensbyten”, kontors- och lokalfrågor etc. etc.

Huvudproblemet för vårt landstings ekonomi och finansiering är inte en sjukvårds-ekonomi i ”fritt fall.” Huvudproblemet är det rådande skatteutjämningsystemet. Detta har s-regeringens kommunminister också börjat antyda. Vårt landstings avgifter till skatteutjämningsystemet reduceras inte genom en ny strukturorganisation. Förutsättningarna för att åstadkomma den nödvändiga förändringen av utjämnings-systemet bygger enbart på att regeringen bringas till insikt om systemets osolidariska utformning. Varför ska en låginkomsttagare i Stockholm vara med och med landstings-skatten subventionera sjukvård för höginkomsttagare i andra landsting. Risken är också uppenbar att välbehövligt förändringsarbete, med bl a kortare vårdköer, i andra landsting uteblir.

Majoritetens förslag innehåller inga analyser om vad den starkt centraliserade organisationen innebär för patienten och personalen inom vården. I den mån patient och personal nämns är det i tredje person. Förslaget ger intryck av att betrakta patienter, anhöriga och personal som passiva objekt i stället för aktiva och myndigförklarade aktörer inom sjukvården. Den förra borgerliga majoritetens arbete med att stärka patientens och personalens inflytande och aktiva medverkan tycks nu upphöra.

Under mandatperioden 1994-1998 styrde också en vänstermajoritet bestående av socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet. Även då genomfördes ett

organisationsexperiment med storskaliga planlösningar och centraliserad sjukvårdsorganisation. Resultaten var förödande med långa vårdköer, två nedlagda akutsjukhus, 6000 uppsagda inom sjukvården och mer eller mindre uppgivna medarbetare.

### **Fler frågor än svar - konsekvensanalys saknas**

Patientperspektivet saknas i skrivelsen till ny strukturorganisation. Vilka konsekvenser kommer den nya organisationen få för patienten? Kommer möjligheten att fritt välja vårdgivare finnas kvar?

### **Vård i tid**

Den omfattande vårdgarantin som nu finns i Stockholms läns landsting, det väl fungerande vårdgarantikansliet som tillsammans med patientombudsmännen i sjukvårdsområdena har väglett och hjälpt tusentals patienter att få operation eller behandling i tid. Kommer den organisationen få vara kvar? Hur kommer patientens ställning i vården att fortsätta utvecklas och stärkas?

### **Mångfaldsarbetet**

Det framgångsrika mångfaldsarbete under den förra mandatperioden som har resulterat i 160 nya vårdföretag i länet kommer nu att avbrytas av den nya socialistiska majoriteten. Enligt förslaget till ny strukturorganisation föreslås att viktigare vårdavtal ska beslutas i Hälso- och sjukvårdsutskottet. Var ”de mindre viktiga vårdavtalen”, d v s vårdavtal med mindre vårdgivare, ska beslutas framgår inte. Det man kan befara är att det ska delegeras till tjänstemän som finns i samma organisation som den landstingsdrivna vården.

Det den borgerliga majoriteten värnat om är att det ska vara fasta spelregler för alla vårdgivare, oavsett om de drivs av landstinget eller privata vårdentreprenörer. Konkurrensneutralitet har varit ett viktigt mål. Det är oroväckande att den nya socialistiska majoriteten inte anser att dessa frågor är viktiga för trovärdigheten hos de hundratals vårdentreprenörer som landstinget samarbetar med.

Lagen om offentlig upphandling (LOU) gäller fortfarande sjukvården. Hur ska upphandlingar enligt LOU hanteras när upphandlare och anbudsgivare finns i samma organisation? Vilken ställning kommer SLL-upphandling att ha i den nya organisationen, som tidigare stått för kompetens och sett till att lagar och regler följts?

Avvecklandet av Mångfaldskansliet kan inte tolkas på annat sätt än att den personal som vill ta över och driva verksamhet i egen regi inte kommer få något stöd av landstinget. Det innebär att när vården ska upphandlas kommer personalen att komma i underläge gentemot de större vårdföretagen som har en helt annan kunskap och vana att lägga anbud. Då får vi framöver en vård i Stockholms läns landsting som domineras av stora vårdbolag och landstingsdriven vård. Oligopoli har inte gagnat konkurrensen inom någon bransch och kommer inte gagna vården heller.

### **Förnyelse av sjukvården**

Under de gångna fyra åren har landstinget med borgerlig majoritet koncentrerat sig på landstingets huvuduppgifter – sjukvården och kollektivtrafiken. Trots straffbeskattning av

Stockholmsregionen och ett kraftfullt motstånd från den socialdemokratiska regeringen har vi genomfört en omfattande förnyelse och utveckling av sjukvården.

Genom avknoppningar till personalen och större frihet inom sjukhus och övrig vård har personalens idéer och kompetens tagits tillvara. Totalt har ca 160 nya vårdföretag startat. Närsjukvården har byggts ut. Barnakuten på Danderyds sjukhus har öppnat igen. Det är återigen fullt med sjukvårdsverksamheter på Nacka och Löwenströmska sjukhusen. För att göra det lättare för stockholmarna att hitta rätt i vården har landstinget satsat på Vårdguiden – en internetportal – och telefonrådgivning.

Patienterna är mer nöjda, personalen och de som startat egna verksamheter är nöjda samtidigt som Stockholms läns landsting är det enda landsting som har en fullvärdig och fungerande vårdgaranti.

### **Stärk beställar-/utförarorganisationen**

Landstingets hittillsvarande organisation med beställare/utförare måste bibehållas och utvecklas. Den nuvarande organisationen med nämnder och styrelser bör i huvudsak behållas. Kompetensen i beställarorganisationen måste ständigt utvecklas. Det medicinska programarbetet fortsätter för att skapa tydlighet i beställningarna. Vårdkedjor och vårdprogram är en viktig del i förbättringar i beställningsarbetet. I avtalen ska kvalitetskrav ställas. Dessa krav ska vara uppföljningsbara. Den medicinska revisionen utvecklas. Ersättningssystemen förbättras. De ska vara lika villkor för privata och offentliga vårdgivare

Det finns goda skäl för landstinget att ägna större intresse åt ”ägarstyrning”. Det gäller att ha engagemang och kraft vad gäller att utöva ägandet av framförallt akutsjukhusen.

Bolagiseringen av fyra akutsjukhus och planeringen för bolagisering av de två återstående kräver bättre politiskt stöd och tidigare formulerade s.k. ägardirektiv. En mera intensiv dialog med sjukhusledningarna och styrelserna behövs för med hänvisning till det stora ansvar och omfattande befogenheter som följer av en bolagisering.

### **Det ursprungliga uppdraget**

Uppdraget till fullmäktige att utveckla koncernorganisationen för landstingets samtliga akutsjukhus samt förslag till beställarorganisation från den borgerliga majoriteten (skrivelse till landstingsstyrelsen den 14 november 2001) inleddes med följande:

”Stockholms läns landsting arbetar sedan snart tio år med att utveckla en tydlig rollfördelning mellan utförare och beställare. Systemet med ersättning efter prestation, tydligare kostnadsredovisning, konkurrens mellan vårdgivarna och ökad valfrihet för patienterna har lett till att länets invånare nu erhåller sjukvård med högre kvalitet, på ett effektivt sätt och när de behöver den. Avknoppningar och mångfald av vårdgivare har gjort att vårdtjänsterna utvecklas på ett för patienterna positivt sätt med ökad tillgänglighet, bättre kvalitet, förbättrade rutiner och bemötande. Parallellt har särskilda upphandlingar medverkat till att köerna minimerats. Beställarnas roll som medborgarnas företrädare utvecklas och stärks genom tydligare kvalitetskrav på den vård som upphandlas och genom uppföljningar.”

I ärendet ingick även ett uppdrag att lämna förslag till utveckling av beställarstyrningen samt att förstärka Mångfaldskansliet. Det är obegripligt att dessa direktiv kan resultera i det förslag på ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting som nu föreligger till beslut. Det socialistiska förslaget innebär en total sammanblandning av sjukvårdens beställningar och produktion, brist på konkurrensneutralitet samt avveckling av mångfaldskansliet.

Målsättning borde istället vara att fortsätta utveckla beställarfunktionen inom sjukvården för att skapa en organisation som oberoende av producent följer upp vårdkvalitet, avtal samt service till patienter. Under den borgerliga mandatperioden har en stor beställarkompetens utvecklats inom hälso- och sjukvårdsnämnden, sjukvårdsstyrelserna och dess staber. Vården utförs med fördel av fristående vårdproducenter, avknoppade eller andra, som med entusiasm erbjuder vård med hög kvalitet och service. Patienterna ges möjlighet att välja en vårdgivare de är nöjda med och har förtroende för.

### **Stor valfrihet för patient och personal**

Valfriheten för patienterna i Stockholms läns landsting har under senare år ökat också i snabb takt, på ett sätt som är unikt i landet. Landstinget har systematiskt öppnat för privata vårdgivare att arbeta på samma villkor som den landstingsdrivna vården. Patientavgifter och kvalitetskontroll ska vara lika för privat och offentlig vård. Landstinget betalar vården till den doktor och vårdgivare patienten har valt.

Vårdpersonalen har fått allt fler arbetsgivare att välja mellan. Den utvecklingen sker också i en takt som är unik i Sverige. Stockholms läns landsting har på ett omfattande sätt stöttat vårdpersonal när de velat ”knoppa av” och ta över en landstingsdriven mottagning för att driva den i egen regi. Detta arbete måste fortsätta.