

Landstingsstyrelsens förvaltning
Beställarkontor Vård

TJÄNSTEUTLÅTANDE 2

2003-11-11

LS 0301-0345

**(Ersätter utlåtande
daterat 2003-11-05.)**

*Handläggare:
Kaj Lindvall*

Uppdrag, ledning, styrning och organisation av kunskapscentra

Ärendet

I samband med landstingsstyrelsens beslut om ny strukturorganisation uppdrogs till förvaltningen att utreda en lämplig organisation för Samhällsmedicin och andra kunskapscentra inom SLL.

Under 2003 har det därför pågått ett arbete med en översyn av ett antal kunskapsproducerande enheter. Syftet har varit att belysa uppdragen till kunskapscentra, föreslå principer för styrning, samt föreslå framtida organisatorisk placering av enheterna.

Landstingsstyrelsen beslutade den 27 maj 2003 att ge hälso- och sjukvårdsutskottet i uppdrag att ge direktiv till beställardirektören för att klargöra hur kostnadsnivån skall kunna sänkas med 60 mkr för kunskapsgenererande enheter.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås i enlighet med bifogat utredningsförslag besluta

- att* godkänna förslag till första delen av en tvåstegsövergång till ny ledning, styrning och organisation av landstingets kunskapscentra.
- att* föreslå landstingsstyrelsen att uppdra åt koncernledningen att fram till den 15 maj 2004 precisera uppdragen, ta fram verksamhetsplaner, budget och förslag till slutlig organisatorisk placering.
- att* föreslå landstingsstyrelsen besluta att godkänna besparingarna och fastställa den ekonomiska ramen för år 2004 per centrumbildning

Förkortningar: 3S=Stockholms SjukvårdsStruktur; ALF=Statens och landstingens medel för FOUU; AT=AllmänTjänstgöring; BKV=Beställarkontor Vård; FoUU=Forskning, Undervisning, Utveckling; KSL=Kommunförbundet i Stockholms län; LÄKSAK=LÄKemedelsSAKkunniga; MRSA=MeticillinResistent Staphylococcus Aureus; MPA=Medicinskt ProgramArbete; PTP=Psykologutbildning; Q=Kvalitetsutveckling; SPESAK=SPEcialSAKkunnig; SLL=Stockholms Läns Landsting; SMR=Stockholms Medicinska Råd; ST=SpecialistTjänstgöring; STRAMA=rapporter om antibiotikaresistens; VÅRDSAK=VÅRDSAKkunniga; VISS=Vårdsamverkan I Södra Stockholm

- Bilagor:
- 1 Utredning av kunskapscentra inom SLL
 - 2 Organisationer, steg 1
 - 3 Ekonomisk sammanställning
 - 4 MBL-protokoll

Förvaltningens synpunkter

Ekonomiska ramar

Budgetomslutningen för de 41 involverade enheterna (bilaga 3) planeras för 2003 uppgå till 619.6 mkr, varav 416.6 mkr är olika SLL- anslag (350.6 mkr för folkhälsoarbete och verksamhetsutveckling/-stöd, 44.7 mkr för utbildning, 21,3 mkr för vårduppdrag), 119.1 mkr i FoUU-bidrag och 83.9 mkr som externa ersättningar.

Uppdraget har tolkats så att posterna 350.6 respektive 21,3 mkr skulle ligga till grund för sparuppdraget om 10 plus 50 mkr för 2003 respektive 2004. Uppräkning med 4 % beräknas ha skett i budget 2003 och därtill beräknas kompensation för kostnadsökningar med 4 % till 2004 års budget.

Av tabellen nedan framgår beloppen för verksamhetsutveckling och -stöd med SLL-bidrag per centrumbildning. I tabellen framgår också vilket sparbetning som ålagts centrumbildningarna samt vad som redan sparats mellan 2002 och 2003. Rambudgeten för 2004 inkluderar en uppräkning med 4% (14.3 mkr) som kompensation för kostnadsökningar.

Centrumbildningar	Budget 2003 FoU /Alf	Budget 2003 Utbildning	Budget 2003 extern finansiering	Budget 2003 SLL finansiering för verksamhetsutveckling och -stöd inkl patientverksamhet	Besparing under 2003	Kvar att reducera	Budget 2004 SLL finansiering för verksamhetsutveckling och -stöd inkl patientverksamhet
Folkhälsoarbete	4,3	0	23,3	55,2	1,6	8	49,1
Arbets- o miljömedicin	7	0	6,6	40,3		6,5	35,1
Epidemiologi	7	0	2,7	21,2	2,6	2,1	19,9
Smittskydd	0,3	0	1,4	30,9	1,5	1	31,1
Cancer	0,7	0	1,3	14,1	2,5	0	14,7
Läkemedel	0,4	0	0	52,2		10,4	43,5
Allmänmedicin	38,4	36	7,6	21,1		2,35	19,5
Psykatri	52,6	8,7	4,8	35,0		4	32,2
Äldre		0	22,8	13,1		2	11,5
Kanslifunktionen	3,8	0	0	31,2	4,8	1,2	31,2
Centrum externa							
- Externa projekt	0	0	8,3	14,1		6,3	8,1
- Barn centrum-enheter	?	0	0	4,3	0,55	0	4,5
- Barn nätverks-enheter	0	0	0	10,5		0	10,9
- Medical management	3	0	0	0		0	0
- GUP och MOA	0	0	0	1,2	0,4	0	1,25
- Läkemedelskommittéerna	0	0	0	26,1		5,2	21,7
- Centrum för hjärt och kärl	1,6	0	5,0	0	0,6	0	0
- Implementering	0	0	0	0,94		0	0,94
Totalt	140,9	44,7	83,8	372,0	14,15	49,05	335,2

OBS!

Sifferkorrigeringar

Uppdragen hitintills (bilaga 1)

En stegvis genomförd genomlysning (intervjuer, seminarier, källtolkningar) har gjorts för att definiera kunskapsenheternas nuvarande uppdrag, samtidigt som en inventering och analys har gjorts av framtida resursbehov av kunskapsstödjande verksamhet.

Resultatet av genomlysningen visade att kunskapsenheternas arbete framstod som otydligt och svårt att genomlysa, styrningen från uppdragsgivarna hade varit begränsad och många saknade en för SLL gemensam vision och målsättning med arbetet. SLL ansågs lägga betydande resurser på kunskapsgenererande verksamheter.

Framtida uppdrag (bilaga 1)

Enligt direktiven från HSU 2003-06-17 skall ledning, styrning och organisation utformas så att man uppfyller vissa mer generella krav som

- möjliggör överblick, prioritering och koordinering av insatser
- skapar närhet till vården och den kliniska verksamheten
- underlättar implementering
- skapar närhet till Karolinska institutet och kontakter med forskningsvärlden
- möjliggör och uppmuntrar samverkan mellan olika kunskapscentra
- främjar samverkan med kommuner och statliga organ
- stärker utvecklingen av folkhälsoarbetet och närsjukvården.

Framtida krav kan exemplifieras med en önskan om bättre ekonomisk styrning, tydligare uppdragsbeskrivning, tydligare rapportering och en kvalitetsgranskning av resultaten. För alla parter i vården önskas strategier som förenklar uppföljningen verksamheterna både lokalt och i mer generella termer. Hälsoekonomiska bedömningar behöver utvecklas.

En utveckling önskas av folkhälsoarbetet och av prevention. En stor del av detta arbete behöver genomföras i närsjukvården, varför utveckling av strategier som stödjer detta behöver utvecklas.

Det bedömdes att en framtida fokusering bör ske på barns och kvinnors hälsa, äldre och etniska minoriteter. Vårdbehov och sjukdomar som kommer att dominera sjukdomsbördan är psykisk ohälsa och sjukdom, missbruk och skador. Den nuvarande livsstilen (ökad vikt, ökad alkohol- och tobakskonsumtion, stress mm) kommer att behöva bemötas så att inte ökad sjuklighet i hjärt-kärl och lungsjukdomar, stroke, diabetes och alkoholrelaterade sjukdomar uppstår. Tumörer, sjukdomar i rörelseorganen, allergi/astma och demens är andra områden som behöver en hög bevakningsgrad. SLL's läkemedelsstrategi skall stödjas av kunskapsenheterna.

Arbetet med att utveckla kunskap måste också präglas av att kunskapsutvecklingen bidrar till ökad jämlikhet i hälsa oberoende av kön eller etnisk och socio-ekonomisk bakgrund.

Samverkan med kommuner och försäkringskassor

Landstingets resurser för att stödja närsjukvården måste utvecklas i samklang med kommunerna. Landstinget har kompetens att utveckla strategier ur hälso- och sjukvårdens synvinkel, vilka kan stödja även det primärkommunala arbetet. Samverkansformer bör utvecklas för stödja arbetet med framför allt barn, äldre och psykiskt sjuka. Likaså bör gemensamma strategier utvecklas för att minska medikaliseringen av ohälsoproblem och reducera sjukskrivningar.

Samråd med parallella utredningar

Närsjukvårdsutredningen inom 3S överlappar Kunskapsutredningen på flera nivåer. Centrum för allmänmedicin representerar en viktig delresurs i bägge utredningarna och avvägning har därför gjorts. I denna utredning har förutsättningar skapats för att sammanfoga nord och sydgrupperingar i frågan till ett centrum. Centrum för allmänmedicin skall i sin tur finna sin position i närsjukvården och samordning med andra resurser kommer därför att krävas. Centra för psykiatri respektive äldre påverkas också. Centrum för psykiatri fortsätter utredning med avsikt att finna en samordning av utbildningsresurser och annat.

Det nya ALF-/FoUU-avtalet mellan staten och landstingen håller nu på att utvecklas lokalt. Samråd har skett med Karolinska institutet och intryck har tagits över hur FoUU-nära frågor handlägges. De 41 kunskapsenheterna erhåller sammanlagt 141.5 mkr ur dessa anslag.

Omorganisation inom SLL av primärvård, psykiatri och geriatrik pågår. Samråd har skett med företrädare för dessa enheter och med ägarrepresentanter. Centrumbildningarna kring äldre frågor, psykiatri och allmänmedicin påverkas av omorganisationen, liksom av 3S-utredningen, varför dessa centra lämnas i väntläge vad gäller den slutliga organisatoriska placeringen. Uppdrags- och ekonomistyrning kommer dock att genomföras även för dessa centra.

Konsekvenser av reducerad budget

MBL-förhandling enligt § 11 har skett 2003-11-10. Förhandlingen avslutad i enighet.

Allmänna

Konsekvenserna av budgetreduktionen kommer att begränsas genom samordning av verksamheter och därmed mindre dubbelarbete. Genom en tydligare uppdrags- och ekonomistyrning kommer SLL att kunna disponera resurser till det, de var ämnade. Om verksamheternas intresser (politiken,

koncernledningen, beställartjänstemän, produktionsledningarna) därtill samordnar, omprioriterar och begränsar sina uppdrag kan även detta leda till ett optimalare utnyttjande av resurserna.

Personal

De 41 enheterna omfattar cirka 750 anställda med olika anställningsformer. Många anställda arbetar i projekt eller på deltid.

De tre centrumbildningar, som i dag bildar Samhällsmedicin, har fått och utnyttjat möjligheten att erbjuda det omställningspaket, som gällt för den administrativa förändringen inom beställarorganisationen. Tjugotre medarbetare har därvid fått särskilda erbjudanden. Den kostnadsreduktion som uppnåtts med detta får tillgodoräknas inom sparbetaget.

För övriga centrumbildningar avvaktas SLL´s beslut innan motsvarande erbjudande aktiveras. Tio mkr disponeras för detta.

Utöver detta kommer i första hand ett flertal projektanställningar avslutas. Endast ett antal (troligen mindre än 15) uppsägningar kommer att behövas i de fall där de nya, reducerade uppdragen ej kan kombineras med befintlig kompetens.

Omställning

Uppdrags- i kombination med ekonomistyrning kommer att påverka innehållet i arbetet. Omfördelning av arbetsuppgifter kan behöva ske i samband med att personal slutar.

Organisationsförslaget kommer i detta första steg endast i ringa grad påverka de enskilda avdelningarna/centrumbildningarna.

Organisationsförslaget förutsätter, liksom i dag, ett decentraliserat, nätverksliknande arbetssätt, vilket i sig gör att arbetsplatsens placering på kort sikt inte har så stor betydelse. Omlokaliseringar är därför inte på kort sikt nödvändiga. En vidare utredning i denna fråga behöver genomföras.

Konsekvenser för centrumbildningarnas uppdrag

Den reducerade budgeten kan på kort sikt komma att påverka möjligheten att genomföra allt man tidigare fått i uppdrag eller valt att utföra. De olika centrumbildningarna kommer att kunna genomföra uppdragen enligt rambeskrivningarna i bilaga 1. Uppdragsspecificering kommer att ske under första halvåret 2004.

Förslag

Steg 1

1. Skapa en sammanhållen organisation för uppdragsgivning och prioritering när det gäller kunskapsuppbyggnad i dessa frågor.

Detta är ett förtydligande att SLL redan i dag och även framöver kommer att satsa betydande resurser på att utveckla arbetet för att uppnå ett förbättrat hälsoläge i befolkningen och att de som ändå drabbas av sjukdom skall få ett vårdgenomförande som vilar på evidens och bästa praxis.

2. Bilda ett partsgemensamt ”Kunskapsråd” på koncernnivå för ekonomi- och uppdragsstyrning (bilaga 1)

Med FoUU-rådet som förebild föreslås att SLL bildar ett partsgemensamt (beställartjänstemän, producentföreträdare) råd med uppgift att ge förslag till disposition av SLL:s utvecklingsbudget för folkhälsofrågor respektive sjukvårdsfrågor. För 2004 beräknas denna bli cirka 415 mkr fördelade på folkhälsoarbete/verksamhetsutveckling cirka 350 mkr, utbildning cirka 45 mkr och cirka 20 mkr på patientrelaterad verksamhet.

En långsiktig planering skall ske av basresurser (80 % av budget; cirka 330 mkr), så att rätt grundresurser finns att möta ovan nämnda behov att framtida kunskaps- och utvecklingsstöd. Till denna basfinansiering skall finnas förtydliganden av de långsiktiga uppdragen, vilka bland annat skall stödja det demokratiska arbetet i beredningar, utskott och styrelser.

Resterande budget (20 %; cirka 85 mkr) skall fördelas med metoder som är utvecklade för fördelning av FoUU- anslagen, samt motsvarande de för fördelning av folkhälsoanslaget. Detta innebär en behovsprövning av mer kortvariga uppdrag/projekt, med tydliga projektdirektiv, finansiering enligt en tidplan, uppföljning av resultaten och en plan för implementering.

Årligen skall en överprövning ske av uppdragen för kunskapsuppbyggnad, basbudget för en långsiktig omfördelning i enlighet med framåtsiktande behov av utvecklingsarbete, samt en omprövning av projektliknande medel. Förslaget till budgetdisposition tillställs landstingsstyrelsen för politiskt ställningstagande.

Ovanstående ger möjlighet till uppdrags- och ekonomistyrning, som är koncernledningsnära. Processen ger överblick, blir genomlysbar, rättvis och gör att beställare och producenter direkt påverkar innehållet i uppdragen till centrumbildningarna. Budgeten för kunskapsutveckling blir politiskt förankrad.

3. Bilda en övergångsorganisation från 1/1-04

För första halvåret 2004 skapas en övergångsorganisation under beställardirektören (bilaga 1). Syftet med denna organisation är att lösa kvarstående innehållsmässiga och tekniska problem som varje organisationsförändring medför, enligt

- Formera "Kunskapsrådet"
- Tillsätt en samordnare och samla styrningen av beställarrelaterade kunskapsenheter till ett kansli inkluderande följande centra/enheter
 - Centrum för folkhälsoarbete
 - Centrum för arbets- och miljömedicin
 - Centrum för epidemiologi, socialmedicin och hälsoekonomi
 - Centrum för läkemedel
 - Onkologiskt centrum
 - Centrum för smittskydd
 - MPA/Q-kansliet
 - Programråd och Stockholms Medicinska Råd

och låt styrningen avseende uppdrag och resurser gälla även centrubildningar utanför beställardelen enligt följande

- Centrum för allmänmedicin (SLPO)
- Centrum för psykiatri (flertal linjer)
- Stiftelsen äldrecentrum och andra enheter med inriktning mot äldre (flertal linjer).
- VISS, Diagnos-Mall

4. Fortsatt utredning av följande frågor

- Förtydliga uppdragen i samverkan mellan beställare och producenter och utarbeta vision, målsättningar och övergripande strategier
- Formera linjen och utarbeta budget i detalj
- Inkludera eventuellt kvarvarande kunskapsenheter
- Exkludera de enheter som har en mer logisk hemvist inom produktionen eller beställarorganisationen
- Tillsätta chefer och formera administrativa resurser
- Utarbeta administrativa rutiner
- Utarbeta en gemensam rapportplan, grafisk profil, hemsida mm
- Utarbeta samverkansformer med Karolinska institutet och Stockholmskommunerna
- Vidareutveckla samverkansformer för läkemedelsfrågor
- Utredda förutsättningar för centrubildningar kring barn och psykisk ohälsa/suicid
- Utredda förutsättningar för att utveckla kommittéer för klinisk praxis och implementering
- Lämna förslag till den framtida sakkunnigstrukturen

5. Bilda Centrum för Allmänmedicin från 1/1-04

Denna centrumbildning linjeplaceras temporärt inom SLPO och omfattar Allmänmedicinska enheten (NLPO), Allmänmedicin Stockholm (SLPO) och Landstingets UndervisningsCentrum för Diabetes, LUCD. Anslagen och uppdragen till denna centrumbildning lämnas, liksom för samtliga kunskapsenheter, från "Kunskapsrådet".

6. Förslag till beslut kring fyra projekt

- Projektet *Circonova* överföres till Kulturnämndens ansvarsområde, inklusive medföljande budget.
- Projektet *STAD* (kring alkohol och droger) övergår till permanent verksamhet. Beställaravdelning Stockholm tar upp förhandlingar med Beroendecentrum Stockholm.
- Projektet *Äventyret hälsan* avslutas 31/12-03.
- Projektstödet till *Enheten för preventiv nutrition, EPN* reduceras med 20 % och förlängs till och med 30/6-04. Fortsatt stöd till detta projekt efter 1/7-04 kan ske efter avrapportering och ny ansökan till det blivande Kunskapsrådet.

7. Ge förslag till den slutliga organisationen – Steg 2

En inriktning är att skapa en landstingsgemensam enhet under landstingsdirektören där ett flertal av centrumbildningarna enligt ovan samlas. Beslut om denna organisation föreslås tas vid landstingsstyrelsens möte i maj 2004.

Denna organisation skall syfta till att stärka samordning av uppdragen och samverkan mellan landstingets egna resurser. Den garanterar att uppdrag, ansvar och befogenheter fördelas så att optimalt resultat uppnås.

Lars-Bertil Arvidsson

Sören Olofsson