

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Införande av självstyrande enheter inom förvaltningsdriven hälso- och sjukvård

Föredragande landstingsråd: Ralph Lédel

Ärendet

Landstingskontoret föreslår 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 uppdra åt landstingsstyrelsen att senast den 1 maj 2003 utarbeta en plan för hur bildande av mindre enheter kan genomföras

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	Landstingskontorets tjänsteutlåtande	2002-04-24
2	Produktionsförvaltningens tjänsteutlåtande	2002-04-18
3	MBL-protokoll	2002-05-03

Enligt landstingsfullmäktiges beslut i december 2001 skall all landstingsdriven primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering och övrig vårdverksamhet ges samma möjlighet till frihet och självständiga driftsformer som akutsjukhusen. Enligt beslutet skall enheterna bli resultatenheter med egen ekonomi (resultat- och balansräkning) och få särskilda ägardirektiv. Övergången till självständig resultatenhet kräver en process där enheten på motsvarande sätt som vid avknoppningar kan presentera en affärsplan och idéer om verksamhetsutveckling. I tidigare LRB-skrivelse framhålls att friheten måste kopplas till ett ansvar för det lokala utvecklingsarbetet, följsamhet mot beställningar, att klara verksamhetsmålen och att nå ett positivt ekonomiskt resultat.

Enligt förslaget bildas 160 resultatenheter. SLPO har som tidigare 55 enheter, NLP får 63 (22 tidigare) och SPO 43 (19 tidigare). På sikt bör de större enheterna inom t ex barnpsykiatri, psykiatri, geriatrik och beroendevård delas i mindre enheter för att möjliggöra ökat inflytande för personalen och en bättre uppföljning och tydlighet i ansvar och resultat. En sådan plan bör utarbetas och redovisas under nästa år.

När det gäller ägardirektiv föreslås i huvudsak samma ägardirektiv som för landstingsägda akutsjukhus. De självständiga enheterna ingår i den juridiska personen Stockholms läns landsting.

I syfte att skapa en långsiktighet och tydligt ansvar inom enheten föreslås en ekonomistyrning som innebär avkastningskrav på 1% av omsättningen, enheten överför det egna resultatet mellan verksamhetsåren och har egen likviditet. Enheterna föreslås också teckna treåriga vårdöverenskommelser med möjlighet till förlängning.

Resultatenheternas måluppfyllelse och ekonomiska resultat bör analyseras och ligga till grund för utvärdering även av respektive chefs insats. Den nya koncernfunktionen bör utarbeta en chefpolicy med riktlinjer om detta och som fungerar som ett stöd för chefernas arbete.

Förändringen kommer inte att vara klar till halvårsskiftet utan föreslås träda i kraft fullt ut från den 1 januari 2003.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 15 maj 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 21 maj 2002.

S- och v-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande

”Självstyrande enheter inom den förvaltningsdrivna hälso- och sjukvården är ett viktigt steg i syfte att utveckla arbetsmiljö och effektivitet i vården. Men för att nå framgång så att målen med organisationsförändringen uppnås krävs personalens fulla delaktighet. Detta är avgörande.

Det är därför viktigt att det finns tid att kommunicera och förankra förändringen inom personalgrupperna. Risker är dock att den angivna tidsplanen, med den 1 januari 2003 som slutdatum, är för snävt tilltagen. Enligt vår uppfattning kan detta utgöra en arbetshypotes, men att beredskap bör finnas att förlänga tidsplanen om så krävs för att säkra att personalens initiativkraft och delaktighet inte åsidosätts. Den partsgemensamma arbetsgruppen som bildats tillsammans med de fackliga organisationerna måste få spela en central roll i det fortsatta arbetet.”

V-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande

”I ärendet föreslås att resp enhet skall ha ett avkastningskrav om 1% av omsättningen. Vi anser att det inte skall ställas krav om avkastning.”

Ärendet och dess beredning

Landstingskontoret har i tjänsteutlåtande den 24 april 2002 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen föreslå 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.

MBL-förhandling har ägt rum den 3 maj 2002 (bilaga).

Bilagor

Landstingskontoret

Kontoret har anfört följande:

Bakgrund

Den förvaltningsdrivna primärvården, geriatriken, psykiatri 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 resultatenheter är husläkarmottagningen inom primärvården, kliniken inom geriatriken och sektorn eller lägre inom psykiatrin. 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.

LS 0203-0148

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.

*Bilaga 1.1***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.

Produktionsförvaltningen

Förvaltningen har anfört följande:

Bakgrund

Enligt beslut i landstingsfullmäktige den 12 december 2001 uppdrogs åt Landstingsstyrelsen att i samråd med Produktionsstyrelsen, PrS, lägga förslag till fullmäktige i maj år 2002 om ny organisation med resultatenheter inom produktionsområdena, som ska träda i kraft den 1 juli 2002.

I beslutet nämns särskilt att habiliteringen ska bli en egen resultatenhet per den 1 mars 2002. Staben har därför skrivit till landstingskontoret om att arbetet med att ge habiliteringen ställning som egen resultatenhet integrerats i uppdraget i dess helhet.

Ärendets beredning

Förvaltningschefen för PrS-staben uppdrog 2001-12-17 till direktörerna vid de tre produktionsområdena att

- göra en inventering av verksamheterna (alla vårdgrenar) i syfte att klargöra hur resultatenheterna (eller mer explicit: balansräkningsenheterna) ska struktureras, hur många de bör vara, hur de kommer att se ut, på vilka nivåer resultatenheter bör bildas etc.
- upprätta en plan för genomförandet
- göra en bedömning och analys av ev konsekvenser av nämnda förändringsarbete för vårdverksamheten och administrationen

Dessutom föreslogs att en styrgrupp bildas som består av PrS förvaltningschef, produktionsdirektörerna och mångfaldskansliet.

Produktionsområdena fick i uppdrag att redovisa uppdraget till 2002-03-01.

Detta tjänsteutlåtande utgör underlag för beslut i Produktionsstyrelsen som i sin tur ställs till Landstingsstyrelsen för beredning till landstingsfullmäktiges beslut i juni 2002 angående verksamheternas inriktning för år 2003.

LS 0203-0148

Tjänsteutlåtandet har arbetats fram i samråd med respektive produktionsområde. Beredningsarbetet har förutsatt att nuvarande indelning i produktionsområden kvarstår.

Förslaget har MBL-förhandlats 2002-04-04.

Nulägesbeskrivning, synpunkter och förslag

Vad gäller produktionsområdenas beskrivning av nuvarande förhållanden samt av förslag till framtida indelning hänvisas till respektive redovisning som biläggs detta tjänsteutlåtande.

Södra länets produktionsområde, SLPO

Av produktionsområdet föreslages indelning i resultatenheter:

SLPO har cirka 60 resultatenheter med verksamhet inom vårdgrenarna primärvård, geriatrik och psykiatri. Förutom dessa finns en produktionsområdesledning och en verksamhetsstödande administrativ organisation som utgörs av produktionsdirektör, chefläkare och fyra administrativa avdelningar (ekonomiavdelning, personalavdelning, IT-avdelning och administrativ avdelning).

Varje resultatenhet leds av en verksamhetschef som rapporterar till produktionsdirektören. Resultatenheternas storlek varierar från 10 till cirka 850 medarbetare.

Förslag:

SLPO har sedan länge en indelning av resultatenheter som väl svarar mot den inriktning som landstingsfullmäktige har fattat beslut om. Ingen förändring av SLPOs nuvarande indelning i organisatoriska enheter behöver därför göras.

Stockholms produktionsområde, SPO

Av produktionsområdet föreslages indelning i resultatenheter:

SPO är resultatet av en sammanslagning av tre tidigare produktionsområden och började sin verksamhet som eget produktionsområde 2001-05-01. SPO är för närvarande indelat i 25 olika organisatoriska enheter.

Geriatrisk

Den geriatriska verksamheten inom SPO omfattar idag fyra kliniker, i samband med planerade åtgärder med att komma tillrätta med SPOs ekonomiska problem kommer två av dessa att slås samman. Följande tre kliniker föreslås bilda självständiga resultatenheter.

- Sabbatsbergs- och S:t Görans geriatriska klinik
- Rosenlunds geriatriska klinik
- Dalens geriatriska klinik

Psykiatri

SPO har under år 2001 genomfört organisationsförändringar inom psykiatrin, de under år 2001 bildade organisatoriska enheterna föreslås bilda resultatenheter.

- Norra Stockholms psykiatri
- Södra Stockholms psykiatri
- Beroendevården
- Psykoterapiinstitutet
- Utbildningsenheten

Förutom de två psykiatriska klinikerna tillkommer beroendevården samt två mindre organisatoriska enheter som resultatenhet.

Primärvård

Inom SPO har primärvården i södra Stockholm speciella förutsättningar då Södra Stockholms sjukvårdsområde tidigare avsåg att genomföra en fullständig privatisering av primärvården. Några mindre organisatoriska enheter kommer dock inte att avknoppas, utan förblir en del av SPO och organiseras som resultatenheter.

Primärvården på Östermalm består av två husläkarmottagningar och föreslås bilda en resultatenhet. Centrala Stans primärvård som omfattar fem husläkarmottagningar föreslås av SPO att bilda en resultatenhet t o m år 2003. Förberedelser görs för att dela upp resultatenheten i flera efter nuvarande avtalsperiods utgång. Primärvården i Västerort och Järva består idag av sex organisatoriska enheter av vilka tre är primärvårdsområden som utgörs av flera husläkarmottagningar. SPO håller på att genomföra en översyn av primärvården i Västerort och Järva och vill därför avvakta översynens resultat. Intentionen är dock att lägga resultatenhetschefskapet på vårdcentralsnivå eller motsvarande.

Övriga verksamheter

Bland de övriga verksamheter som bedrivs inom SPO föreslås Handikapp och habilitering, Hjälpmedel Syd och tolkverksamheten bilda separata resultatenheter.

Förslag:

Den av SPO föreslagna indelningen i självständiga resultatenheter inom psykiatri, geriatrik och habilitering är i linje med stabens uppfattning om lämplig uppdelning. Vad gäller geriatriken bör den sammanslagning som planeras till 2002-09-01, beaktas.

Indelningen av primärvården bör göras på vårdcentralnivå eller motsvarande. Förvaltningen föreslår därför, efter samråd med SPO, att produktionsstyrelsen beslutar uppdra åt SPO att se över sitt förslag och göra en indelning som utgörs av mindre resultatenheter.

Norra länets produktionsområde, NLPO

Av produktionsområdet föreslagna indelning i resultatenheter:

NLPO består idag 19 av organisatoriska enheter inklusive ledning och administration. Primärvården är indelad i fyra primärvårdsområden samt har en allmänmedicinsk enhet med FOU-inriktning. Barn- och ungdomspsykiatrin utgör en enhet. Geriatriken är uppdelad på två kliniker.

Geriatrik

Den geriatriska verksamheten inom NLPO omfattar i mars 2002 två kliniker. En av dessa (Danderydsgeriatriken) kliniker skall upphandlas under år 2002 och omfattas därför inte av det inlämnade förslaget. Vid den kvarvarande kliniken, Nordvästgeriatriken, som är lokaliserad på Karolinska sjukhuset och på Jakobsbergs sjukhus, har avdelningarna vid de respektive sjukhusen ett nära samarbete med varandra. Mot bakgrund av detta föreslår NLPO att denna klinik bildar en självstyrande resultatenhet. Vidare finns inom NLPO en geriatrisk forskningsenhet, Äldreforskning Nordväst, som föreslås bilda en resultatenhet.

NLPOs geriatrik föreslås omfatta två självstyrande resultatenheter.

Psykiatri

NLPO har genomfört ett omfattande förändringsarbete inom psykiatrin därför föreslås att den nuvarande organisationen skall bestå som resultatenheter.

NLPOs psykiatri föreslås omfatta nedanstående sex resultatenheter.

- Psykiatri Centrum Karolinska
- Jakobsberg-Karolinska Psykiatriska öppenvård
- Psykiatricentrum Sollentuna, Sigtuna, Upplands Väsby

LS 0203-0148

- Täby-Vallentuna-Lidingö psykiatriska sektor
- Danderyd-Vaxholm-Österåker psykiatriska sektor
- Psykiatriska kliniken Danderyds sjukhus

Utöver dessa resultatenheter tillkommer Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) som föreslås bilda en resultatenhet. En uppdelning av BUP i ett antal resultatenheter skulle inte vara i linje med det beslut som togs år 1999 i Hälso- och sjukvårdsnämnden efter vilket BUP bildades år 2000.

Primärvård

I rapporten uppger NLPO att produktionsområdets primärvård idag är decentraliserad på ett långtgående vis. NLPO uppger att många vårdcentraler idag har ekonomiska problem och inte skulle kunna bära kostnader för en ökad lokal administration som behövs för att kunna upprätta resultatenheter på vårdcentralnivå. Därför föreslår NLPO bildande av resultatenheter på primärvårdsområdesnivå.

Övriga verksamheter

Enheten för omhändertagande enligt smittskyddslagen (SML) är redan idag en resultatenhet och bedrivs utifrån anslagsfinansiering. SHI-centrum administrerar sjukresor, hemsjukvårdsbidrag samt distribuerar förbands- och inkontinensmaterial. SML har egna avtal med HSN och föreslås att utgöra en resultatenhet.

Administration

I sitt förslag föreslår NLPO en uppdelning av administrationen i en del som utgör administrativt stöd till resultatenheterna och en del som utgör stöd till produktionsdirektören.

Förslag:

Den av NLPO föreslagna indelningen i självständiga resultatenheter inom psykiatri och geriatrik är i linje med stabens uppfattning om lämplig uppdelning.

Indelningen vad gäller primärvården bör genomgående göras på vårdcentralnivå eller motsvarande. Förvaltningen föreslår därför, efter samråd med NLPO, att produktionsstyrelsen beslutar uppdra åt NLPO att se över sitt förslag och göra en indelning som utgörs av mindre resultatenheter.

Bedömning vad gäller effekter på verksamheten

Inrättandet av självständiga resultatenheter inom produktionsområdena syftar till att ge primärvård, psykiatri och geriatrik en liknande själv-

ständighet som den som de bolagiserade akutsjukhusen har. Detta skapar förutsättningar för ökad delaktighet och ger medarbetarna större möjligheter att påverka och utveckla verksamhet och arbetsmiljö. Mot denna bakgrund gör staben och produktionsområdena bedömningen att här föreslagna organisatoriska förändringar kan gynna en positiv utveckling vad gäller vårdens kvalitet. Ytterligare konsekvensanalyser kan göras i anslutning till det fortsatta beredningsarbetet.

Ekonomiska frågor kring bildandet av resultatenheter

I anslutning till förslaget om att inrätta resultatenheter inom samtliga produktionsområden finns några viktiga ekonomiska frågor som behöver utredas ytterligare, några av principiell karaktär och några av mer teknisk art. Inledningsvis vill dock förvaltningen, i samråd med produktionsområdena, slå fast att vad gäller frågan om över- respektive underskott bör resultatenheterna inte behålla överskott eller bära med sig underskott. Dessa frågor bör hanteras på koncernnivå på samma sätt som i näringslivet. Samtidigt är det viktigt att framhålla att incitaments- och belöningsystemen bör vara sådana att det lönar sig att driva en verksamhet på ett kostnadseffektivt sätt.

Under utredningens gång har två arbetsgrupper med representanter från produktionsområdena, produktionsstyrelsens stab samt landstingskontoret bildats.

Den ena gruppen behandlar principiella frågor som rör investeringsprocessen, överskotts- och underskottshantering, avkastningskrav, eget kapital etc. Ur ett styrningsperspektiv kan det t.ex. finnas skäl att avkastningskrav och investeringsmandat går hand i hand. Hur stort ska det egna kapitalet vara, etc? Gruppen tar fram ett mer konkret förslag som behandlar dessa frågor. Förslaget lämnas direkt till Landstingsstyrelsen inför dess behandling av ärendet i maj. Denna grupp bör även utreda produktionsområdenas administrationers roll och organisation i nära samarbete med respektive produktionsområde.

Den andra gruppen behandlar ekonomiska frågor av mer teknisk karaktär, om hur en balansräkning upprättas, eventuella förändringar på nuvarande redovisningssystem som behöver göras etc. Gruppen bör även göra en bedömning av en eventuell ökning av administrativa kostnader på grund av det förändrade arbetssättet.

Varje grupp bör själv bedöma i vilken utsträckning ytterligare representanter från olika verksamheter i landstinget bör engageras.

PrS-staben och produktionsområdena gör bedömningen att en ny redovisning utifrån de nya resultatenheterna kan införas tidigast 2003-01-01.

Detta förslag innebär att Stockholms läns landsting sammantaget får ca 120 landstingsdrivna resultatenheter inom primärvård, psykiatri och geriatrik.

Förslag till beslut

Produktionsstyrelsen föreslås besluta

- att uppdra åt SPO och NLPO att slutföra indelningen i mindre resultatenheter, vårdcentralsnivå eller motsvarande, inom primärvården samt rapportera detta även till landstingskontoret
- att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige att besluta om organisation med resultatenheter inom produktionsområdena i enlighet med förslagen i detta tjänsteutlåtande
- att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige att uppdra åt Produktionsstyrelsen att ansvara för införandet av organisation med resultatenheter inom produktionsområdena.

MBL-protokoll 2002-05-03 - Landstingskontoret**Förhandling enligt MBL § 11 angående landstingskontorets förslag om ”Införande av självstyrande enheter inom förvaltningsdriven hälso- och sjukvård”**

(2 bilagor)

Parter

Landstingskontoret
Centrala SACO-rådet, Stockholms Läkarförening, SKTF,
Vårdförbundet och Kommunal

Närvarande

för Landstingskontoret
Agnes Günther, Kjell Lundin, Tore Broström och
Jannike Wenke (sekr)
för Centrala SACO-rådet Kjell Ericson
för Stockholms Läkarförening Kaj Hammarmyr
för Vårdförbundet Ingrid Frisk och
för SKTF Kurt-Allan Wallgren
för Kommunal Ronald Högberg

§ 1

Protokollet justeras av Agnes Günther, Kjell Ericson (för samtliga SACO-organisationer exklusive Läkarföreningen), Kaj Hammarmyr, Ingrid Frisk, Kurt-Allan Wallgren och Ronald Högberg.

§ 2 Ärendet

Landstingskontorets tjänsteutlåtande ”Införande av självstyrande enheter inom förvaltningsdriven hälso- och sjukvård” (LS 0203-0148). Information enligt MBL § 19 avseende detta ärende, inklusive produktionsstyrelsens tjänste- utlåtande (PrN 0112-0200), lämnades vid CBG-mötet den 24 april 2002.

§ 3 Personalorganisationernas frågor/yrkanden och arbetsgivarens svar:**Fråga:**

Vårdförbundet vill ha ett klagörande angående begreppet ”avtal” som används på två ställen i tjänsteutlåtandet (sid 1 och sid 7). Praxis är att vårdavtal inom den egna arbetsgivaren brukar betecknas överenskommelse.

LS 0203-0148

Svar:

Arbetsgivaren instämmer i Vårdförbundets påpekande och kommer att byta ut avtal mot överenskommelse på sidan 1 respektive sidan 7 i tjänsteutlåtandet.

Fråga:

Innebär avgränsningen på sidan 3 i tjänsteutlåtandet; d v s ”en lämplig avgränsning för resultatenheterna är husläkarmottagningen etc.” att inte BVC, MVC eller distriktssköterskemottagning kan vara självstyrande enhet?

Svar:

Texten är hämtad från landstingsrådsberedningens skrivelse i ärendet ”Fortsatt utveckling av landstingets styrmodell”(LS 0109-0477). I likhet med husläkarmottagning kan t ex barnavårdscentral, mödravårdscentral eller distriktssköterskemottagning vara självstyrande enhet.

Fråga:

Enheternas storlek kommer att variera. Hur kommer förutsättningarna för enheter med 2 till 1000 anställda se ut? Finns någon ”kritisk massa” för antal anställda inom en enhet för att den ska kunna bära sig?

Svar:

Den indelning som föreslås i tjänsteutlåtandet är rekommendationer och ej något statistiskt. Det är en viktig fråga som bör ses över under processens gång.

Yrkande från Vårdförbundet:

”Vårdförbundet yrkar att tillräckliga resurser avsätts för att stödfunktioner finns i genomförandeprocessen”

Svar:

Som framgår av tjänsteutlåtandet kommer de självstyrande enheterna att erbjudas hjälp av externa affärskonsulenter i arbetet med att upprätta en affärsplan/verksamhetsplan. Landstingskontoret kommer också att erbjuda utbildning för personal inom de självstyrande enheterna. När det gäller det administrativa stödet bör det vara efterfrågestyrt. Hur stödet ska utformas utreds för närvarande.

Yrkande från Läkarföreningen:

”Stockholms läkarförening yrkar att det vid var och en av de självstyrande enheterna avsätts medel i budgeten av sådan storlek att läkare som ansvarig chef för enheten kan utöva chefskapet på heltid”.

Svar:

Arbetsgivaren kan konstatera att de självstyrande enheterna ingår i den juridiska personen landstinget vilket innebär att landstinget är att betrakta som arbetsgivare med huvudansvar för att chefskapet kan utföras på ett professionellt sätt.

Vårdförbundet, SKTF, SACO, Kommunal och LF lämnade ett gemensamt yrkande:

”De fackliga organisationerna yrkar att en partgemensam arbetsgrupp bildas för att belysa konsekvenserna av bildandet av självstyrande enheter med inriktning mot personalfrågor”.

Svar:

Arbetsgivaren bejakade detta önskemål. En partgemensam diskussion om formerna för detta arbete kommer att föras på nästa CBG-möte.

§ 4 Uttalanden från de fackliga organisationerna

De fackliga organisationerna lämnade ett gemensamt uttalande att bifogas protokollet (bilaga 1). Läkarföreningen hänvisade till det uttalande som organisationen lämnade vid MBL-förhandlingen den 4 april hos produktionsstyrelsens stab angående resultatenheter inom produktionsområdena (bilaga 2).

§ 5

Förhandlingen förklaras avslutad den dag av parterna justerat protokoll föreligger.

Vid protokollet

Jannike Wenke

*Bilaga 3.1***Uttalande från de fackliga organisationerna vid MBL-förhandling avseende självstyrande enheter inom Stockholms läns landsting 3 maj 2002.**

De fackliga organisationerna har vid upprepade tillfällen under flera års tid drivit frågan om att skapa självständiga enheter för landstingets olika verksamheter. Utgångspunkten har varit att förbättra personalens arbetsmiljö och vården för patienten. Mindre enheter med kortare beslutsvägar och tydligt chefskap med fulla beslutsbefogenheter är framgångsfaktorer för att skapa en arbetsorganisation som bygger på medarbetarnas delaktighet. Mindre självständiga enheter ger också möjlighet att tillvarata personalens kunskap och idéer för att utveckla vården på ett bättre sätt. Det många personalundersökningar som jämför privatdriven och offentligdriven vård och hur personalen ser på sin arbetsmiljö och arbetsgivare bekräftar detta.

De fackliga organisationerna har också hävdad att kompetent och eftertraktad personal inte skall behöva söka sig från landstinget som arbetsgivare för att kunna utvecklas som yrkesutövare och känna arbetstillfredsställelse. Stockholms läns landsting har alla förutsättningar att vara en attraktiv arbetsgivare och måste ta det ansvaret som den största arbetsgivaren inom vård och omsorg i regionen. Att delegera ansvar och befogenheter så nära arbetsplatsen som möjligt är förutsättning för att ta vara på den kompetens som personalen besitter för att utveckla vården. Det är där patienten är som möjligheten till kvalitetsförbättringar finns.

Självständiga enheter inom vården är att ge den landstingsdrivna verksamheten samma villkor som de privata vårdentreprenörerna. Med fleråriga vårdöverenskommelser som ger kända förutsättningar, kan man driva en verksamhet som kräver långsiktig planering.

Därför ser vi med oro på genomförandet av en organisationsförändring som skulle kunna ge bra förutsättningar för personal- och verksamhetsutveckling. Tidsplanen är för snäv och personalens delaktighet åsidosätts än en gång. Syftet att ge landstingsdriven vård bättre förutsättningar att utvecklas genom självständiga enheter överskuggas av förändringens alltför snäva tekniskt ekonomiska inriktning. Viktiga frågor som exempelvis olika stödfunktioner som mindre enheter behöver för att kunna verka självständigt är inte diskuterat. Den viktiga process inom personalgruppen som vår erfarenhet säger måste ske för att uppnå resultat, har inte påbörjats. Risken att missnöjet med hantering av förslaget förtar syftet som personalorganisationerna sett som en möjlighet till förbättringar för både personal och patient.

Bilaga 3.2

STOCKHOLMS LÄKARFÖRENING

**Uttalande till protokollet vid förhandling den 3 maj 2002 jml 11§ MBL
ang införande av självstyrande enheter inom förvaltningsdriven hälso-
och sjukvård**

Stockholms läkarförening hänvisar till bilagda uttalande till protokollet vid förhandling den 4 april 2002 jml 11§ MBL hos produktionsstyrelsens stab ang resultatenheter inom produktionsområdena.

*Bilaga 3.2.1***Uttalande till protokollet vid förhandling den 4 april 2002 jml 11§ MBL ang resultatenheter inom produktionsområdena**

Stockholms läkarförening har vid tidigare förhandlingar ang Produktionsnämndens organisation från år 2000 resp Produktionsnämndens organisation - antal produktionsområden framfört sin uppfattning att Produktionsnämnden borde bestå av ett enda produktionsområde. Föreningen har också redovisat skälen härför och de framgår av protokollsuttalandena från de tidigare två nämnda förhandlingarna, vilka bilägges detta uttalande.

Föreningen kunde vid förhandlingen den 16 februari 2002 acceptera förvaltningens förslag om tre produktionsområden, men yrkade samtidigt att det borde ske en översyn av antalet produktionsområden fortlöpande så att förnyad ställning till ytterligare reducering sker efter tre år.

Det kan nu konstateras att förändringarna inom produktionsnämnden har gått fortare än vad till och med läkarföreningen kunde förvänta sig. Läget idag är ju sådant att två av tre produktionsområden saknar ordinarie innehavare på anställningen som produktionsdirektör. Läkarföreningen föreslår därför att antalet produktionsområden reduceras till ett enda. Det nu föreliggande ärendet om resultatenheter inom produktionsområdena innebär att varje föreslagna enhet blir självständig och även av det skälet skulle de kunna organiseras inom en enda samlad förvaltning med en enda produktions direktör.

När det gäller det aktuella ärendet i övrigt vill föreningen sätta upp ett varningens finger för att det kan gå alltför fort i vissa avseenden, även om föreningen, som framgår ovan, i grunden är positiv till förvaltningens förslag. Det är det också angeläget att de föreslagna enheterna själv får bestämma över sin personal. Till sist kan det vara värt att påpeka att alla inte vill vara företagare. Det finns de som vill vara anställda.

*Bilaga 3.2.2***Uttalande till protokollet vid MBL-förhandling, §11, 2000-02-14 ang organisation och antalet produktionsområden**

Vid MBL-förhandlingen, §11, under hösten förra året angående arbetsgivarens förslag att reducera antalet produktionsområden från nio till sju hade Stockholms läkarförening som eget förslag ett enda produktionsområde. Läkarföreningens förslag förkastades av arbetsgivaren och beslutet i Produktionsnämnden blev sju produktionsområden.

Ett halvår senare lägger arbetsgivaren fram ett nytt förslag som innebär minskning från sju till fyra produktionsområden. Läkarföreningen finner fortfarande sitt förslag från förra året vara det bästa, men kan ändå ställa sig bakom arbetsgivarens nu framlagda förslag. Samtidigt yrkar föreningen att det sker en översyn av antalet produktionsområden fortlöpande så att förnyad ställning till ytterligare reduktion sker efter tre år.

Vidare utgår läkarföreningen från att minskningen av den administrativa överbyggnaden som blir en naturlig följd av arbetsgivarens förslag och senare beslut i nämnden sker på ett sådant sätt att överflödigt personal kan lämna sin anställning med garantipension och/eller liknande möjligheter.

Till sist vill föreningen nämna att den i annat sammanhang kommer att aktualisera frågan om minskning av antalet sjukvårdsområden dvs beställarområden.

Bilaga 3.2.3

PRODUKTIONSNÄMNDENS ORGANISATION FRÅN ÅR 2000

Uttalande till förhandlingsprotokollet protokollet från Stockholms läkarförening:

Stockholms läns landsting har idag två stora problem. Det är svårt att få ekonomin att gå ihop och det är svårt att behålla och rekrytera personal.

I arbetsgivarens underlag till dagens förhandling om Produktionsnämndens organisation från år 2000 tänds emellertid hoppets låga hörs läsaren när det gäller att få bukt de båda nämnda problemområdena.

Så här står det på sid 1: ”Om landstinget skall förmå utveckla vårdverksamheten och i framtiden attrahera personal behöver kraftfulla insatser göras för att reformera bl a arbetsorganisation och beslutsfattande.

Nämnden bör därför genomföra en långt gående decentralisering av verksamheten. Beslutsbefogenheter och därtill koppat ansvarstagande skall föras ut till de enskilda arbetsplatserna. Den administrativa överbyggnaden kan då begränsas.”

Hoppets låga slocknar dock snabbt vid läsningen på sid 4 och varför det då? Jo, nuvarande nio produktionsområden inom hälso- och sjukvården föreslås bli reducerade från nio till sju!! Inledningens djärva tankar står i bjärt kontrast till förslaget om en i praktiken närmast oförändrad organisation.

Stockholms läkarförening anser arbetsgivarens förslag vara ett dåligt förslag. Läkarföreningen föreslår i stället att dagens produktionsområden reduceras till ett enda produktionsområde. Med en sådan lösning kan den administrativa överbyggnaden reduceras kraftigt och samtidigt koncentreras till produktionsnämndens kansli. Vid kansliet finns den spetskompetens som behövs för att driva verksamheten.

För den enskilda arbetsplatsen innebär föreningens alternativ att platschefen vid ex.vis en vårdcentral har det fulla ansvaret men också att vederbörande är utrustad med de beslutsbefogenheter som måste finnas för att driva verksamheten. Härigenom nås en så långt gående decentralisering som att beslutsfattaren blir platschefen som finns mitt bland de anställda och inte i en avlägsen administrativ överbyggnad.

Produktionsstyrelsen

Förhandlingsprotokoll 2002-04-04

Primär förhandling enligt MBL § 11 angående resultatenheter inom produktionsområdena

Parter: Produktionsstyrelsens stab samt Centrala SACO-rådet, SKTF, Kommunal, Vårdförbundet och Läkarföreningen.

Närvarande: För arbetsgivaren Agneta Dreber, PrS, ordf, Catharina Barkman, PrS, Jonas Almgren, PrS, Kristina Pesula, PrS
För SACO Anders Wahlqvist
För SKTF Gunilla Wikman
För Kommunal Ronald Högberg
För Vårdförbundet Ingrid Frisk
För Läkarföreningen Kaj Hammarmyr

§1

MBL-information i ärendet har skett den 20 mars. Förhandlingsunderlag lämnades då och har kompletterats senare.

Arbetsgivaren redogör för ärendet med resultatenheter inom produktionsområdena som kommer att tas upp i landstingsfullmäktige i juni. En ny version av underlaget delades ut. Ändringarna innebär att en bedömning av verksamhetsmässiga effekter tas med i tjänsteutlåtandet.

§2

Vårdförbundet ställde ett antal frågor som arbetsgivaren besvarade enligt nedan.

VF: Vem tecknar vårdöverenskommelser?

A.g: Det kommer att göras på enhetsnivå dvs av VC eller motsvarande.

VF: Hur ser ansvarsfördelning mellan intraprenader och förvaltning ut?

A.g: De två föreslagna arbetsgrupperna, som leds av LK, kommer att arbeta med dessa frågor.

VF: Hur fördelas eventuella över- eller underskott?

A.g: Hänvisar till underlaget och till arbetsgrupperna.

VF: Hur görs bedömning/analyser av konsekvenser?

A.g: Förutsättningar skapas för ökad delaktighet för medarbetarna vilket i sin tur kan gynna en positiv utveckling vad gäller vårdens kvalitet.

LS 0203-0148

A.g: Fortsatta analyser får göras under beredningsarbetets vidare behandling inför fullmäktigebeslutet. Nuvarande bedömning är att ökad självständighet och påverkansmöjligheter ger bättre vård.

§3

De fackliga organisationerna lämnade följande yrkande:

”De fackliga organisationerna ser positivt på en ökad självständighet för de förvaltningsdrivna enheterna. Tyvärr har den snabba hanteringen medfört att syftet motverkats.

att föreslå LS tillsätta en partsgemensam arbetsgrupp som ser över personalpolitiska frågor t ex arbetsrätt och kompetensutveckling.

att ovanstående frågor även behandlas i lokala samverkansgrupper”

§4

Förhandlingen förklarades avslutad. Protokollsjustering görs den 10 april resp 15 april.

Vid protokollet

Kristina Pesula