

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Specifika ägardirektiv för landstingsdrivna sjukvårdsproducenter

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

Ärendet

Ägarutskottet har inkommit med förslag till specifika ägardirektiv för landstingsdrivna sjukvårdsproducenter.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att fastställa specifika ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Sjukvården Salem, Nykvarn, Södertälje (SNS), Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), och S:t Eriks ögonsjukhus AB

att uppdra åt stämmombudet att på bolagsstämma för Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB respektive S:t Eriks ögonsjukhus AB rösta för landstingsfullmäktiges beslut om specifika ägardirektiv.

De specifika ägardirektiven syftar till att ange respektive produktionsenhets uppdrag, dels inom sjukvård inklusive samverkansansvaret med andra produktionsenheter, dels inom forskning och utbildning. Sjukvårdsuppdraget regleras i avtal med beställaren och forsknings- och utbildningsuppdraget regleras i regionalt ALF-avtal.

Bilagor

1. Specifika ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, SLSO, Sjukvården Salem-Nykvarn-Södertälje och S:t Eriks Ögonsjukhus AB
2. Bolagsordning
3. M-, fp-, och kd-ledamöternas skrivelse
4. Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande
5. Sammanställning av remissvar och förvaltningarnas synpunkter

2005-09-20

I landstingets styrmodell gäller att ägaren bestämmer det principiella uppdraget. Utifrån uppdraget träffar beställare och producent avtal om exakt vårdinnehåll, volymer och priser. I ansvaret som ägare ligger att svara för direktiv till de landstingsägda vårdenheterna och därigenom skapa ramar för deras uppgifter som bolag eller förvaltningsdrivna verksamhetsenheter, dels att ha löpande insyn och påverkan på hur de vårdproducerande enheterna fullgör sina uppdrag enligt åtaganden i avtalen med beställaren.

I vissa fall krävs mer detaljerade avgränsningar mellan landstingets beställarfunktion och ägar-/producentfunktion. Detta gäller särskilt producentsamordningen inom närsjukvården där beställaren står för systemsamordning och kravställande utifrån befolkningens hälsotillstånd och vårdbehov samt anger behovet av samordning, medan producenten (SLSO) är utförare av samordningen.

De här föreslagna specifika ägardirektiven är avpassade till de centrala slutsatser som framkommit genom 3S-utredningen.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 26 oktober 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 8 november 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktig besluta *att* uttala att med bassjukvård avses sådan vård där specialist i allmänmedicin, i samverkan med andra yrkeskategorier, har en skyldighet att svara för patientens basala hälso- och sjukvårdsbehov och att skapa kontinuitet och sammanhang i vårdinsatserna till den enskilde, *att* förändra Specifikt ägardirektiv Sjukvården Salem, Nykvarn, Södertälje (SNS):

Ny lydelse punkt 3:

* Specialiserad akut och planerad vård ska bedrivas på Södertälje sjukhus, innefattande akutmottagning dygnet runt, och i samverkan med Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

att förändra Specifikt ägardirektiv Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO):

Ny punkt efter punkt 2:

* Primärvården inom SLSO ska organiseras så att alla invånare som så önskar kan välja en fast läkarkontakt. Den enskildes val får därvid inte begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Ny lydelse punkt 3:

* Vårdproducerande verksamhet inom SLSO skall organiseras i självständiga resultatenheter (intraprenader), vilket också ger personalen bättre möjligheter att överväga avknoppning.”

M-, fp- och kd-ledamöternas reservation del två:

”Ägardirektiv bör så långt möjligt vara stabila över tiden. Därför bör ägardirektiv omfatta generella krav på verksamheten, men inte detaljstyra verksamheten. Om ägaren ändå vill lägga synpunkter eller besluta på detaljnivå, kan detta ske på annat sätt. Beslut bör då fattas i Ägarutskottet och Landstingsstyrelsen, och inte – som för ägardirektiv – i Landstingsfullmäktige.

Gränsen mellan specialiserad och högspecialiserad sjukhusvård är varken självklar eller tydlig. Det som anses vara högspecialiserat vid en tidpunkt, kan en kort tid senare vara aktuell för tillämpning på många icke-högspecialiserade sjukhus. Karolinska Universitetssjukhuset ska ha huvudansvaret för den högspecialiserade vården i länet. Ett uttryckligt förbud mot all högspecialiserad vård på Danderyds sjukhus och Södersjukhuset för dock för långt, och riskerar motverka medicinsk kunskapsinhämtning och utveckling.

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktig besluta

att förändra Specifikt ägardirektiv Danderyds sjukhus AB och Södersjukhuset AB:

Ny lydelse punkt 4:

'Högspecialiserad vård skall utföras endast i begränsad omfattning, efter överenskommelse med ägaren och beställaren.' "

Ärendet och dess beredning

Som komplement till den ägarpolicy med generella ägardirektiv som antagits av landstingsfullmäktige 7 oktober 2003 skall s k specifika ägardirektiv utarbetas för bolag och vissa förvaltningar.

Ägarutskottet har den 28 september 2005, enligt landstingsdirektörens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* fastställa specifika ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje (SNS), Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), samt S:t Eriks ögonsjukhus AB, *att* uppdra åt stämmoombudet att på bolagsstämman för Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB respektive S:t Eriks ögonsjukhus AB rösta för landstingsfullmäktiges beslut om specifika ägardirektiv.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag (bilaga).

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 september 2005 bifogas (bilaga).

Bilagor

Specifikt ägardirektiv Karolinska Universitetssjukhuset

- Karolinska universitetssjukhuset skall ansvara för landstingets riks- och regionsjukvård (exkl ögonsjukvård och rehabiliteringsmedicin)
- Sjukvårdsuppdraget skall omfatta huvudsakligen specialiserad och högspecialiserad vård och vara relaterat till sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag.
- Karolinska Universitetssjukhuset skall vara landstingets specialiserade traumacenter med ansvar för omhändertagande av svårt skadade patienter
- Karolinska Universitetssjukhuset skall i samverkan med övriga akutsjukhus, SLSO samt landstingsfinansierad privat vård utarbeta samordnade vårdprocesser
- Karolinska Universitetssjukhuset skall vara landstingets universitetssjukhus med huvudansvar för landstingets forskning och för utbildningen av studenter i samverkan med Karolinska Institutet och övriga landstingsfinansierade produktionsenheter (med undantag för allmänmedicin, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, handikapp- och rehabiliteringsverksamhet och geriatrik där SLSO har huvudansvar)
- Karolinska Universitetssjukhuset skall i samråd med ägaren och Karolinska Institutet utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centra inom forskning och sjukvård
- Tydlig uppdragsfördelning och profilering avseende sjukvård, forskning och utbildning skall i samråd med ägaren och Karolinska Institutet ske mellan Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge
- Karolinska universitetssjukhuset skall i sin egenskap av universitetssjukhus generera och sprida ny kunskap till övrig sjukvård inom regionen.

Specifikt ägardirektiv Södersjukhuset AB

- Södersjukhuset skall vara ett av landstingets stora akutsjukhus med ansvar för specialiserad sjukvård huvudsakligen inom den södra delen av landstinget
- Sjukvårdsuppdraget skall omfatta huvudsakligen specialiserad akut och planerad vård
- Södersjukhuset skall vara landstingets akutsjukhus med särskilt ansvar för akut omhändertagande och prehospital vård
- Högspecialiserad vård, utom inom kärnkirurgi, skall ej bedrivas vid sjukhuset. Eventuella ytterligare undantag skall godkännas av ägaren.
- Bassjukvård (akut och planerad) skall utföras endast i begränsad omfattning
- Södersjukhuset skall i samverkan med SLSO (speciellt i fråga om närsjukvård), Södertälje sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset samt landstingsfinansierad privat vård utarbeta samordnade vårdprocesser
- Södersjukhuset skall bedriva undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget och i samverkan med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset.

Specifikt ägardirektiv Danderyds sjukhus AB

- Danderyds sjukhus skall vara ett av landstingets stora akutsjukhus med ansvar för specialiserad sjukvård huvudsakligen inom den norra delen av landstinget.
- Sjukvårdsuppdraget skall omfatta huvudsakligen specialiserad akut och planerad vård
- Danderyds sjukhus ansvarar för landstingets rehabiliteringsmedicinska vård
- Högspecialiserad vård, utom inom rehabiliteringsmedicin, skall ej bedrivas vid sjukhuset. Eventuella ytterligare undantag skall godkännas av ägaren.
- Bassjukvård (akut och planerad) skall utföras endast i begränsad omfattning
- Danderyds sjukhus skall i samverkan med SLSO (speciellt i fråga om närsjukvård), Norrtälje sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset samt landstingsfinansierad privat vård utarbeta samordnade vårdprocesser.
- Danderyds sjukhus skall bedriva undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget och i samverkan med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset

Specifikt ägardirektiv Sjukvården Salem, Nykvarn, Södertälje (SNS)

- SNS ansvarar för den gemensamma sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje innefattande Södertälje sjukhus, landstingets primärvård, psykiatri och geriatrik.
- Södertälje sjukhus skall vara ett av landstingets akutsjukhus med ansvar för specialiserad vård inom Salem, Nykvarn och Södertälje.
- Specialiserad akut och planerad vård skall bedrivas i samverkan med Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.
- Högspecialiserad vård skall ej bedrivas inom SNS.
- SNS skall i samverkan med Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och landstingsfinansierad privat vård utarbeta samordnade vårdprocesser.
- SNS skall i samverkan med ägaren, beställaren, den landstingsfinansierade privata vården samt primärkommunerna aktivt utveckla närsjukvården inom sitt område.
- SNS skall bedriva undervisning och viss klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget och i samverkan med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset.

Specifikt ägardirektiv Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

- SLSO skall ansvara för produktion av landstingets egenägda primärvård, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, handikapp- och habiliteringsverksamhet samt geriatrik. Samverkan skall ske med övriga produktionsenheter inom landstinget och beställare (BV). SLSO har huvudansvar för producentsamordning, med undantag för kommunerna Salem, Nykvarn och Södertälje (där SNS har huvudansvaret) samt Norrtälje kommun (där Norrtälje sjukvårdsförvaltning har huvudansvaret).
- SLSO skall i samverkan med ägaren, beställaren, landstingsfinansierad privat vård och primärkommunerna aktivt utveckla närsjukvården inom sina områden.
- SLSO skall ha ansvaret för att inom sin vårdproducerande verksamhet utveckla egna resultatenheter (intraprenader).
- Akut och planerad specialiserad vård skall utföras i begränsad omfattning och i samverkan med Karolinska universitetssjukhuset och landstingets övriga akutsjukhus.
- SLSO skall ha huvudansvar för landstingets forskning och för utbildning av studenter i allmänmedicin, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, handikapp- och habiliteringsverksamhet och geriatrik i samverkan med Karolinska Institutet och med övriga produktionsenheter inom landstinget.
- SLSO skall i samråd med ägaren och Karolinska Institutet utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centra inom forskning och sjukvård.

Specifikt ägardirektiv S:t Eriks ögonsjukhus AB

- Sjukvårdsuppdraget skall omfatta högspecialiserad och specialiserad akut och planerad ögonsjukvård.
- Bassjukvård (akut och planerad) skall utföras endast i begränsad omfattning och i samverkan med SLSO som stöd för FOU-uppdraget.
- Tydlig uppdragsfördelning och samverkan skall ske mellan S:t Eriks ögonsjukhus och den övriga ögonsjukvården (inkl landstingsfinansierad privat vård) och SLSO.
- S:t Eriks ögonsjukhus skall i samråd med ägaren och Karolinska Institutet utvecklas till ett nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centrum för forskning och sjukvård.
- S:t Eriks ögonsjukhus skall i sin egenskap av universitetssjukvårdsenhet i samverkan med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset bedriva undervisning och forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget
- S:t Eriks ögonsjukhus skall generera och sprida ny kunskap inom ögonsjukvård till övrig sjukvård inom regionen och landet.

Bolagsordningar***SÖDERSJUKHUSET AB***

Org.nr 556595-7403

BOLAGSORDNING

Denna bolagsordning har fastställts av Landstingsfullmäktige 2003-05-13, § 151 och antagits av bolagsstämman 2003-05-19.

§ 1 Firma

Bolagets firma är Södersjukhuset AB.

§ 2 Säte

Styrelsen skall ha sitt säte i Stockholms Stad, Stockholms län.

§ 3 Ändamål med verksamheten

Bolaget har till ändamål för sin verksamhet att bedriva sjukvård inom Stockholms läns landsting inom ramen för landstingets ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:76), samt att bedriva forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet.

§ 4 Aktiekapital

Aktiekapitalet skall utgöra lägst 50 miljoner (50 000 000) kronor och högst 200 miljoner (200 000 000) kronor.

Om bolaget försätts i likvidation skall bolagets tillgångar tillfalla Landstingshuset i Stockholm AB.

§ 5 Aktiebelopp

Aktie skall lyda på ettusen (1 000) kronor

§ 6 Styrelse

Styrelsen skall bestå av lägst tre och högst fem ledamöter med högst två suppleanter.

Styrelsen utses av Stockholms läns landstingsfullmäktige (fullmäktige) för tiden från ordinarie bolagsstämma ena året intill slutet av den ordinarie bolagsstämma som hålls under året därpå.

Bland de valda ledamöterna utser fullmäktige en ordförande.

§ 7 Revisorer

För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaper, samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utses av bolagsstämman en auktoriserad revisor och en suppleant.

Revisorns och suppleantens uppdrag gäller till slutet av den ordinarie bolagsstämma enligt 9 kap. 7 § 1 st aktiebolagslagen som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.

§ 8 Lekmannarevisor

För samma period som gäller bolagets revisor skall fullmäktige utse lägst en och högst sex lekmannarevisor (-er) med suppleant (-er).

§ 9 Kallelse till bolagsstämma

Kallelse till bolagsstämma skall ske genom brev med posten tidigast fyra och senast två veckor före stämman.

§ 10 Plats för bolagsstämma

Bolagsstämman skall sammanträda i Stockholms län.

§ 11 Ärenden på ordinarie bolagsstämma

På ordinarie bolagsstämma skall följande ärenden förekomma till behandling:

1. Stämmans öppnande
2. Val av ordförande vid stämman
3. Godkännande av dagordning
4. Upprättande och godkännande av röstlängd
5. Val av protokollsjusterare.
6. Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad

LS 0504-0628

7. Framläggande av årsredovisningen, revisionsberättelsen och lekmannarevisorns granskningsrapport
8. Beslut om
 - a) fastställande av resultaträkning och balansräkning och i förekommande fall koncernresultaträkning och koncernbalansräkning
 - b) dispositioner av bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen
 - c) ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören
9. Fastställande av arvoden åt styrelsen, och lekmannarevisorn (-erna) med suppleanter
10. Anteckning om landstingsfullmäktiges val av styrelseordförande och vice ordförande samt styrelseledamöter och styrelsesuppleanter, lekmannarevisor (-er) och lekmannarevisorsuppleant (-er), då sådana val har förrättats
11. Val av revisor och revisorsuppleant, då sådant val skall förrättas
12. Övriga ärenden som ankommer på stämman enligt aktiebolagslagen (1975:1385) eller bolagsordningen

§ 12 Räkenskapsår

Bolagets räkenskapsår skall vara kalenderår.

§ 13 Ändring av bolagsordningen

Denna bolagsordning får inte ändras utan godkännande av fullmäktige.

S:t ERIKS ÖGONSJUKHUS AB

Org.nr 556574-3589

BOLAGSORDNING

Denna bolagsordning har fastställts av Landstingsfullmäktige 2003-05-13 , § xxx och fastställts av bolagsstämman 2003-xx-xx., § xxx.

§ 1 Firma

Bolagets firma är S:t Eriks Ögonsjukhus AB.

§ 2 Säte

Styrelsen skall ha sitt säte i Stockholm.

§ 3 Ändamål med verksamheten

Bolaget har till ändamål för sin verksamhet att bedriva ögonsjukvård inom Stockholms läns landsting inom ramen för landstingets ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:76), att inom ögonsjukvård bedriva forsknings- och utvecklings- samt utbildningsverksamhet.

§ 4 Aktiekapital

Aktiekapitalet skall utgöra lägst tio miljoner (10 000 000) kronor och högst fyrtio miljoner (40 000 000) kronor.

Om bolaget försätts i likvidation skall bolagets tillgångar tillfalla Huddinge Universitets Sjukhus AB

§ 5 Aktiebelopp

Aktie skall lyda på ett tusen (1 000) kronor.

§ 6 Styrelse

Styrelsen skall bestå av lägst tre och högst fem ledamöter med högst två suppleanter.

LS 0504-0628

Styrelsen utses av Stockholms läns landstingsfullmäktige (fullmäktige) för tiden från ordinarie bolagsstämma ena året intill slutet av den ordinarie bolagsstämma som hålls under året därpå.

Bland de valda ledamöterna utser fullmäktige en ordförande.

§ 7 Revisorer

För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaper, samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utses av bolagsstämman en auktoriserad revisor och en suppleant
Revisorns och suppleantens uppdrag gäller till slutet av den ordinarie bolagsstämma enligt 9 kap. 7 § 1 st aktiebolagslagen som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.

§ 8 Lekmannarevisor

För samma mandatperiod som gäller bolagets revisor skall fullmäktige utse lägst en och högst sex lekmannarevisor (-er) med ersättare.

§ 9 Kallelse till bolagsstämma

Kallelse till bolagsstämma skall ske genom brev med posten tidigast fyra och senast två veckor före stämman.

§ 10 Plats för bolagsstämma

Bolagsstämma skall sammanträda i Stockholms län.

§ 11 Ärenden på ordinarie bolagsstämma

På ordinarie bolagsstämma skall följande ärenden förekomma till behandling:

1. Stämmans öppnande
2. Val av ordförande vid stämma
3. Godkännande av dagordning
4. Upprättande och godkännande av röstlängd
5. Val av protokollsjusterare.
6. Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad
7. Framläggande av årsredovisningen, revisionsberättelsen och lekmannarevisorns granskningsrapport
8. Beslut om
 - a) fastställande av resultaträkning och balansräkning

LS 0504-0628

- b) dispositioner av bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen
 - c) ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören
9. Fastställande av arvoden åt styrelsen och lekmannarevisorn (-erna) med suppleanter
 10. Anteckning om landstingsfullmäktiges val av styrelseordförande och vice ordförande samt styrelseledamöter och styrelsesuppleanter, lekmannarevisor och lekmannarevisorsuppleant, då sådana val har förrättats
 11. Val av revisor och revisorsuppleant, då sådant val skall förrättas
 12. Övriga ärenden som ankommer på stämman enligt aktiebolagslagen (1975:1385) eller bolagsordningen.

§ 12 Räkenskapsår

Bolagets räkenskapsår skall vara kalenderår.

§ 13 Ändring av bolagsordningen

Denna bolagsordning får ej ändras utan godkännande av fullmäktige

DANDERYDS SJUKHUS AB

Org.nr 556575-6169

BOLAGSORDNING

Denna bolagsordning har fastställts av Landstingsfullmäktige 2003-05-13, § xxx och fastställts av bolagsstämman 2003-xx-xx.

§ 1 Firma

Bolagets firma är Danderyds Sjukhus AB.

§ 2 Säte

Styrelsen skall ha sitt säte i Danderyds kommun i Stockholms län.

§ 3 Ändamål med verksamheten

Bolaget har till ändamål för sin verksamhet att bedriva sjukvård inom Stockholms läns landsting inom ramen för landstingets ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen, att bedriva forsknings- och utvecklings- samt utbildningsverksamhet och därmed stödjande verksamhet.

§ 4 Aktiekapital

Aktiekapitalet skall utgöra lägst fyrtio miljoner (40 000 000) kronor och högst etthundrasextio miljoner (160 000 000)kronor.

Om bolaget försätts i likvidation skall bolagets tillgångar tillfalla Landstingshuset i Stockholm AB.

§ 5 Aktiebelopp

Aktie skall lyda på ettusen (1 000) kronor

§ 6 Styrelse

Styrelsen skall bestå av lägst tre och högst fem ledamöter med högst två suppleanter.

Styrelsen utses av Stockholms läns landstingsfullmäktige (fullmäktige) för tiden från ordinarie bolagsstämma ena året intill slutet av den ordinarie bolagsstämma som hålls under året därpå.

Bland de valda ledamöterna utser fullmäktige en ordförande.

§ 7 Revisorer

För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaper, samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utses av bolagsstämman en auktoriserad revisor och en suppleant

Revisorns och suppleantens uppdrag gäller till slutet av den ordinarie bolagsstämma enligt 9 kap. 7 § 1 st aktiebolagslagen som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.

§ 8 Lekmannarevisor

För samma period som gäller bolagets revisor skall fullmäktige utse lägst en och högst sex lekmannarevisor (-er) med ersättare.

§ 9 Kallelse till bolagsstämma

Kallelse till bolagsstämma skall ske genom brev med posten tidigast fyra och senast två veckor före stämman.

§ 10 Ärenden på ordinarie bolagsstämma

På ordinarie bolagsstämma skall följande ärenden förekomma till behandling:

1. Stämmans öppnande
2. Val av ordförande vid stämma
3. Godkännande av dagordning
4. Upprättande och godkännande av röstlängd
5. Val av protokollsjusterare.
6. Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad
7. Framläggande av årsredovisningen, revisionsberättelsen och lekmannarevisorns granskningsrapport
8. Beslut om
 - a) fastställande av resultaträkning och balansräkning och i förekommande fall koncernresultaträkning och koncernbalansräkning
 - b) dispositioner av bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen

LS 0504-0628

- c) ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören
- 9. Fastställande av arvoden åt styrelsen och lekmannarevisor (-erna) med suppleanter
- 10. Anteckning om landstingsfullmäktiges val av styrelseordförande och vice ordförande samt styrelseledamöter och styrelsesuppleanter, lekmannarevisor(-er) och lekmannarevisorsuppleant(-er) , då sådana val har förrättats
- 11. Val av revisor och revisorsuppleant, då sådant val skall förrättas
- 12. Övriga ärenden som ankommer på stämman enligt aktiebolagslagen (1975:1385) eller bolagsordningen.

§ 11 Räkenskapsår

Bolagets räkenskapsår skall vara kalenderår.

§ 12 Ändring av bolagsordningen

Denna bolagsordning får ej ändras utan godkännande av fullmäktige

M-, fp- och kd-ledamöternas reservation i ägarutskottet

Ägarutskottet föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige att besluta

att uttala att med bassjukvård avses sådan vård där specialist i allmänmedicin, i samverkan med andra yrkeskategorier, har en skyldighet att svara för patientens basala hälso- och sjukvårdsbehov och att skapa kontinuitet och sammanhang i vårdinsatserna till den enskilde.

att förändra Specifikt ägardirektiv Sjukvården Salem, Nykvarn, Södertälje (SNS):

Ny lydelse punkt 3:

* Specialiserad akut och planerad vård ska bedrivas på Södertälje sjukhus, innefattande akutmottagning dygnet runt, och i samverkan med Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

att förändra Specifikt ägardirektiv Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO):

Ny punkt efter punkt 2:

* Primärvården inom SLSO skall organiseras så att alla invånare som så önskar kan välja en fast läkarkontakt. Den enskildes val får därvid inte begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Ny lydelse punkt 3:

* Vårdproducerande verksamhet inom SLSO skall organiseras i självständiga resultatenheter (intraprenader), vilket också ger personalen bättre möjligheter att överväga avknoppning.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Bakgrund

Ägarutskottet behandlade den 19 april 2005 förslag från förvaltningen angående specifika ägardirektiv för de landstingsdrivna sjukvårdsproducenterna och beslöt i enlighet med förvaltningens förslag att remittera förslagen till de berörda vårdenheternas styrelser för besvarande senast 27 maj. I samband med att antalet remissinstanser senare utökades till att omfatta landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott samt Karolinska Institutet ändrades även remisstiden till den 1 september. Vid remisstidens utgång har svar inkommit från Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, SLSO, Norrtälje sjukhus AB, Sjukvården Salem – Nykvarn – Södertälje (SNS), S:t Eriks Ögonsjukhus, Karolinska Institutet och Hälso- och sjukvårdsutskottet.

I detta ärende lämnas en samlad redovisning baserad på de överväganden, som förvaltningen gjort med anledning av synpunkter och ändringsförslag i de inkomna remissvaren. Vidare framläggs förvaltningens slutliga förslag till specifika ägardirektiv. Det framgår av bifogade dokument att de specifika ägardirektiven renodlats för respektive vårdenhet medan textavsnitt som allmänt beskriver den nya sjukvårdsstrukturen, ansvar och roller etc. i landstingsorganisationen samt definitioner och dylikt förts över till tjänsteutlåtandet.

Förvaltningens förslag

- *Allmänna förutsättningar – den nya vårdstrukturen*

De nu föreslagna ägardirektiven har som allmän förutsättning den struktur för hälso- och sjukvården som tagits fram under en längre tids process inom landstinget (3S-utredningen) och som ger en översiktlig ram för fördelningen av ansvar mellan olika vårdnivåer och beskrivning av hur samverkan bör ske för att uppnå adekvat tillgänglighet, kvalitet och effektivitet i vård och behandling.

Högspecialiserad vård koncentreras till Karolinska universitetssjukhuset samtidigt som akut bassjukvård och viss specialiserad vård förs över från Karolinska Universitetssjukhuset till närsjukvården och andra akutsjukhus – främst Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus. Specialiserad akutsjukvård koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset och de stora akutsjukhusen. Samtidigt kommer Norrtälje sjukhus

LS 0504-0628

och Södertälje sjukhus att utvecklas som akutsjukhus i samverkan med närsjukvården och ambulanssjukvården.

För Södertäljes del fattade landstingsfullmäktige den 8 mars 2005 beslut om att tillskapa en samlad sjukvårdsförvaltning i vilken ingår ansvaret för att driva akutsjukhuset samt landstingets primärvård, psykiatri och geriatrik.

Med högspecialiserad vård avses sådan vård (diagnostik och/eller behandling) som kräver särskild kompetens eller resurser och därför som regel måste koncentreras till universitetssjukhuset. Detta kan gälla såväl sällan förekommande vård som utveckling av ny diagnostik och ny behandling av folksjukdomar.

Med specialiserad akutsjukvård avses sådan vård som ställer krav på såväl tekniska resurser som tillgång till kompetens inom flera discipliner.

Med bassjukvård avses sådan vård som huvudsakligen kan utföras med stöd av specialister inom allmänmedicin.

Begreppet närsjukvård är funktionellt betingat. Det innebär i ett organisatoriskt perspektiv att närsjukvården hämtar sina resurser från flera olika organisatoriska enheter, såväl inom SLSO som inom akutsjukhusen och från privata vårdgivare.

SLSO är således inte liktydigt med närsjukvård, även om det genom sina resurser för primärvård, geriatrik och psykiatri har ett betydande ansvar. Härutöver innehåller emellertid SLSO en del verksamheter som får räknas till specialiserad eller högspecialiserad vård, bl a rättspsykiatri samt vissa mottagningar inom psykiatri (såsom ex dövpsykiatri), delar av BUP, beroendevården samt handikapp- och habiliteringsverksamheten.

Med universitetssjukhus avses endast Karolinska Universitetssjukhuset dit landstingets och Karolinska Institutets resurser för forskning koncentreras. S:t Eriks ögonsjukhus och SLSO benämns universitetssjukvårdsenheter då särskilda uppdrag för forskning och undervisning åläggs dessa enheter inom ögonsjukvård respektive allmänmedicin, geriatrik, psykiatri, habilitering och handikappvård. Som universitetssjukvårdsenhet benämns även rehabiliteringsmedicin vid Danderyds sjukhus. Inom ramen för ett universitetssjukvårdssystem skall samtliga vårdenheter inom landstinget efter särskild överenskommelse kunna medverka i undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget.

- *Ansvar och roller i landstingets sjukvårdorganisation*

I Stockholms läns landstings organisation med en uppdelning på en beställarfunktion och en ägarfunktion finns ett formellt fastlagt regelsystem som klargör ansvar och roller på såväl det politiska planet som på tjänstemannanivån. Genom direktiven tydliggörs spelreglerna mellan beställare och producent. Ägaren bestämmer det principiella uppdraget. Utifrån uppdraget träffar beställare och producent avtal om exakt vårdinnehåll, volymer och priser utifrån befolkningens behov inom de ekonomiska ramar beställaren tilldelats.

I landstingets ansvar som ägare ligger således dels att svara för direktiv till de landstingsägda vårdenheter och därigenom skapa ramar för deras uppgifter som bolag eller förvaltningsdrivna verksamhetsenheter, dels att ha löpande insyn och påverkan på hur de vårdproducerande enheterna fullgör sina uppdrag enligt åtaganden i avtalen med beställaren.

- *Producentsamordning*

I vissa fall krävs mer detaljerade överenskommelser och ansvarsavgränsningar mellan landstingets beställarfunktion och ägar-/producentfunktion. Detta gäller särskilt producentsamordningen inom närsjukvården som hämtar sina resurser från flera olika organisatoriska enheter, såväl inom landstinget (SLSO) som inom akutsjukhusen och givetvis från de privata vårdgivarna och primärkommunerna. För att närsjukvårdsfunktionen ska bli en realitet krävs att samordnade vårdprocesser kommer till stånd. Enligt förvaltningens uppfattning är det beställaren (BV) som står för systemsamordning och kravställande utifrån befolkningens hälsotillstånd och vårdbehov samt anger behovet av samordning, medan SLSO är utförare av samordningen.

Samma synsätt har uttryckts i samband med att SLSO bildades där i underlaget till fullmäktiges beslut anges att ”tillkommande uppdrag för närsjukvårdschefen kan vara att på uppdrag av beställaren samordna arbetet mellan olika vårdgivare (såväl intraprenader som entreprenader) inom närsjukvårdsområdet samt mellan kommun och landsting och andra intressenter som apoteket, försäkringskassa, patientföreningar m fl”. I 3S utredningen sägs också att ”Ett tydligt ansvar måste finnas för koordination inom närsjukvården. Närsjukvården ska, som framgår av närsjukvårdsutredningen, präglas av en långt gående samordning och samverkan mellan olika aktörer. Utifrån av beställaren formulerade krav, som grundas på befolkningens hälsotillstånd och vårdbehov, åvilar detta ansvar SLSO”.

- *Landstingets styrformer*

För de akutsjukhus som är aktiebolag gäller aktiebolagslagen och antagna bolagsordningar. De landstingsdrivna verksamheterna styrs genom reglementen, som fastställts av landstingsfullmäktige. Generellt för samtliga verksamheter/enheter gäller den av landstinget fastlagda ägarpolicy och de generella ägardirektiven.

De specifika ägardirektiven syftar till att ange respektive produktionsenhets uppdrag dels inom sjukvård inklusive samverkansansvaret med andra produktionsenheter, dels inom forskning och utbildning. Inom ramen för sjukvårdsuppdraget regleras verksamheten i avtal med beställaren och inom ramen för forsknings- och utbildningsuppdraget regleras verksamheten i regionalt ALF-avtal.

- *Motiv för bolagsform och landstingets ägande*

Motiven för att driva akutsjukhus i aktiebolagsform är främst att den ger en tydlighet i uppdraget och snabb och effektiv produktionsstyrning samt klara ansvarsförhållanden. När det gäller de förvaltningsdrivna enheterna har ansvar och styrformer efterhand utvecklats så att de i flera avseenden påminner om de bolagsdrivna. Förvaltningen ser i nuläget inga tungt vägande skäl att förändra de nuvarande drifts- och ägandeformerna. En fortsatt utveckling av ägarstyrningen av sjukvårdens olika produktionsenheter inom nuvarande formella ramar kommer att kunna ske genom förbättrad dialog och samverkan.

- *Norrtälje sjukhus*

I förslaget till ny organisation för hälso- och sjukvården Norrtälje kommun föreslås landstingsdirektören få i uppdrag att i samråd med kommunen utarbeta förslag till ägardirektiv för Norrtäljes gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsbolag.

Sammanställning av remissvar och förvaltningens synpunkter

Karolinska Universitetssjukhuset

Remissvar

Karolinska Universitetssjukhusets synpunkter på principerna för specifika ägardirektiv.

Inledningsvis vill vi påpeka att det är bra att de nya ägardirektiven är likalydande för samtliga landstingsägda sjukhus, detta oavsett om verksamheten bedrivs som landstingsägt bolag eller som i Karolinska Universitetssjukhusets fall i bolagsliknande former. Styrelsen vill även framhålla att det är önskvärt att de vårdavtal som sluts med beställaren får en mer långsiktig karaktär. Avtalstiden bör vara minst 3 år.

Karolinska Universitetssjukhusets synpunkter på förslaget till specifika ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset Av förslaget till specifika ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset framgår det att:

- Sjukvårdsuppdraget skall huvudsakligen omfatta specialiserad och högspecialiserad vård.

I vår strategi "Karolinska 2011" har vi fastslagit att vi utöver högspecialiserad och specialiserad vård måste ha en viss andel bassjukvård för att kunna uppfylla vårt forsknings- och utbildningsuppdrag. Vi vill således att punkten formuleras så att det tydligt framgår att det är en absolut förutsättning för FoUU-uppdraget att Karolinska Universitetssjukhuset i sitt uppdrag har att bedriva bassjukvård.

- Karolinska Universitetssjukhuset skall vara landstingets specialiserade traumacenter med ansvar för omhändertagande av svårt skadade patienter.

Vi anser att detta är helt i överensstämmelse med vår uppfattning om sjukhusets uppdrag. Vi vill dock påpeka att möjligheten att ansvara för omhändertagande av svårt skadade patienter förutsätter att ambulanser med dessa patienter skickas till Karolinska Universitetssjukhuset.

- Karolinska Universitetssjukhuset skall i samverkan med övriga akutsjukhus, SLSO samt landstingsfinansierad privat vård utarbeta samordnande vårdprocesser.

LS 0504-0628

Vi anser att det ligger helt i linje med vårt strategidokument "Karolinska 2011" där vi betonar vikten av att sjukhuset samverkar med övriga vårdgivare. Ekonomiska förutsättningar för ett sådant arbetssätt måste dock föreligga och den framtida finansieringsmodellen måste innehålla möjligheter att få täckning för kostnader som kan uppstå till följd av detta.

- Tydlig uppdragsfördelning och profilering avseende sjukvård forskning och utbildning skall i samråd med ägaren och Karolinska Institutet ske mellan Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge.

Vi anser att detta bör formuleras på följande sätt: Tydlig uppdragsfördelning och profilering avseende sjukvård forskning och utbildning skall i samråd med ägaren och Karolinska Institutet ske inom Karolinska Universitetssjukhuset.

Slutligen anser styrelsen att det är viktigt att den generella ägarstyrningen såväl som den specifika, utformas så att respektive styrelses ansvar för verksamheten inte rubbas genom detaljerade föreskrifter. Vi anser därför att ägardirektiven till sin karaktär, skall vara generella och övergripande.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Sjukhusets styrelse framhåller betydelsen av långsiktiga vårdavtal med förslagsvis avtalstid om minst 3 år. Frågan hänskjuts till hälso- och sjukvårdsutskottet och behandlas ej i de specifika ägardirektiven.

I remissvaret framhålls att en absolut förutsättning för FoUU-uppdraget är att Karolinska Universitetssjukhuset i sitt uppdrag har att bedriva bassjukvård. Med den definition som ges begreppet bassjukvård i tjänsteutlåtandet ("bassjukvård avser sådan vård som huvudsakligen kan utföras med stöd av specialister inom allmänmedicin") anser förvaltningen att bassjukvård endast i begränsad omfattning skall bedrivas vid sjukhuset. Enligt ägardirektivet skall Karolinska Universitetssjukhuset vara landstingets universitetssjukhus med huvudansvar för landstingets forskning och för utbildning av studenter i samverkan med Karolinska Institutet och övriga vårdproduktionsenheter inom landstinget. Med avsedd samverkan tillgodoses FoUU-uppdragets behov.

I remissvaret framhålls också att omhändertagande av svårt skadade patienter koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset för att sjukhuset skall kunna svara upp till uppdraget som landstingets specialiserade traumacenter. Ägardirektiven anger tydligt att Karolinska Sjukhuset är landstingets

LS 0504-0628

specialiserade traumacenter. Fördelningen av ambulans transporterade patienter mellan de olika sjukhusen regleras ej i de specifika ägardirektiven utan i uppdrag till ambulanssjukvården.

Vidare sägs i remissvaret att ekonomiska förutsättningar måste föreligga genom en finansieringsmodell som ger kostnadstäckning för samverkan med övriga vårdproducenter vid utarbetande av samordnade vårdprocesser. Denna fråga kommer att beaktas vid utveckling av ersättningssystemet och i avtal med beställaren och behandlas ej i de specifika ägardirektiven.

En omformulering önskas enligt ”Tydlig uppdragsfördelning och profilering avseende sjukvård forskning och utbildning skall i samråd med ägaren och Karolinska Institutet ske inom Karolinska Universitetssjukhuset”. Förvaltningen föreslår att tidigare skrivning ”.... mellan Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge” kvarstår då detta är en av huvudprinciperna i 3S-beslutet och målsättningen med fusionen av de två tidigare universitetssjukhusen.

I enlighet med remissvar från Hälso- och sjukvårdsutskottet kompletteras direktivet med att Karolinska Universitetssjukhuset skall utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med landstingsfinansierad privat vård.

I enlighet med remissvar från Karolinska Institutet har punkt 5 kompletterats med ”för *landstingets* forskning” för att tydliggöra rollfördelningen mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet.

Södersjukhuset

Remissvar

Styrelsen för Södersjukhuset AB har följande synpunkter på förslaget till specifika ägardirektiv (*Ägarutskottet 2005-04-19*):

- Det är bra att specifika ägardirektiv fastställs och att dessa framgent kan utvecklas i dialog med ägaren.
- Styrelsen stöder direktivens allmänna inriktning och det allra mesta av de specifika formuleringarna.
- Vad gäller forskning kan konstateras att det mesta av det intellektuella kapitalet, liksom det mesta av diagnostik och behandling även framgent kommer att finnas utanför universitetssjukhuset. Det är viktigt att även den kreativitet, den energi och de idéer som finns där tas till vara för att landstinget ska ha en långsiktigt livaktig och kreativ klinisk

forskning. Vi menar att resurserna för *samordning* av forskning ska koncentreras till universitetssjukhuset, men att forskningsresurser bör fördelas även till de vårdgivare som visar förmåga att prestera goda planer och resultat. Fjärde stycket under Bakgrund bör ändras i denna riktning.

- Avsnittet om Medicarrier bör ändras till ”Akutsjukhusen och Stockholms läns landsting ska *för att hålla nere landstingets totala kostnader för inköp* aktivt verka för att *utnyttja* de tjänster som Medicarrier AB erbjuder”.
- Förutom en fastslagen struktur bör det ges förutsättningar för att verksamhetens innehåll (avtalsreglerat) planeras långsiktigt. Vi föreslår att första stycket under ”Specifika direktiv” (överst på sidan 2) avslutas med ”*Dessa avtal bör vara långsiktiga (3-5 år).*”
- Verksamhetens innehåll regleras bara till en liten del i ägardirektiv. Vi föreslår att första meningen i andra stycket under ”För sjukvården gemensamma direktiv” ändras till ”Produktionsenhet äger ej rätt att uppta eller bedriva verksamhet som ej fastställts i specifika ägardirektiv *eller* reglerats i avtal med beställaren.”
- I syfte att faktiskt uppnå åsyftad kostnadseffektivitet föreslår vi att ”Verksamheten ska bedrivas kostnadseffektivt *och det ska finnas stimulans för att hög produktivitet uppnås i hela vårdsystemet*” (i första stycket under För sjukvården gemensamma direktiv).
- Under ”Specifika ägardirektiv/Södersjukhuset” föreslår vi (i linje med fokusrapporten om trauma) tillägg av en punkt efter punkt 3: ”*Södersjukhuset ska vara landstingets traumasjukhus nivå 2 och i denna uppgift samverka med Karolinska Solna som har uppdraget som nivå 1-sjukhus*”.
- I den fjärde punkten bör Södersjukhusets särskilda uppdrag inom kärllkirurgi nämnas (på samma sätt som i tjänsteutlåtandet). Vi föreslår lydelsen: ”Högspecialiserad vård, *utom inom kärllkirurgi*, skall ej bedrivas vid sjukhuset. ”Eventuella *ytterligare* undantag skall godkännas av ägaren.”

Primärvården är en allt viktigare partner vad gäller undervisning och klinisk forskning. Vi föreslår därför att man i den allra sista punkten skriver ”... i samverkan med Karolinska Institutet, *CeFam* och Karolinska Universitetssjukhuset”

I övrigt vill vi framhålla att det är viktigt att sjukhuset både ur ett patient- och medarbetarperspektiv kan behålla och utveckla vissa spjutspetsar samt den elektiva vården.

LS 0504-0628

För att möta den akuta patientens behov krävs både bredd när det gäller specialiteter och möjlighet att rekrytera, behålla och utveckla medarbetare med specialistkompetens och motivation. Enskilda patienter pendlar ofta mellan akut omhändertagande och elektiva insatser och det finns ett stort värde i att kunna erbjuda ett komplett akutsjukhus.

Genom de många patienterna är Södersjukhuset ett idealiskt och mycket uppskattat undervisningssjukhus. Även ur denna aspekt är det angeläget med en balans mellan akut och elektiv vård.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Södersjukhuset anser i sitt remissvar att punkten ”med universitetssjukhus avses endast Karolinska Universitetssjukhuset dit landstingets och Karolinska Institutets resurser för forskning koncentreras” bör skrivas ”resurserna för samordning av forskning skall koncentreras till universitetssjukhuset, men forskningsresurser bör fördelas även till de vårdgivare som visar förmåga att presteras goda planer och resultat”.

En grundläggande princip i 3S-utredningen är att kompetens- och resurskrävande forskning skall koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset. I direktivet till Karolinska Universitetssjukhuset framhålls att Karolinska Universitetssjukhuset skall samverka med Karolinska Institutet och övriga landstingsfinansierade produktionsenheter. Inom ramen för det akademiska sjukvårdssystem som nu utvecklas kommer Södersjukhuset liksom övriga landstingsfinansierade vårdproducenter få en viktig roll för landstingets FoUU-verksamhet. Detta framgår också av ägardirektivet.

Avsnittet om Medicarrier har tagits bort och överförs till direktiv avseende Inköps- och upphandlingspolicy.

Beträffande behov av långsiktiga avtal hänvisas till yttrande angående remissvar från Karolinska Universitetssjukhuset.

I Södersjukhusets remissvar påtalas att vissa formuleringar under för sjukvården gemensamma direktiv bör omarbetas. Förvaltningen föreslår att de aktuella avsnitten utgår ur direktiven.

Under specifika ägardirektiv föreslås ett tillägg ”Södersjukhuset ska vara landstingets traumasjukhus nivå 2 och i denna uppgift samverka med Karolinska Solna som har uppdraget som nivå 1-sjukhus”.

Förvaltningen anser det olämpligt att i ägardirektiven föra in en i Sverige ej vedertagen nivågruppering av traumasjukhus. I ägardirektivet framgår

LS 0504-0628

istället att Södersjukhuset skall vara landstingets sjukhus med särskilt ansvar för akutomhändertagande och prehospital vård.

Vidare föreslår Södersjukhuset följande skrivning: "Högspecialiserad vård, utom inom kärlkirurgi, skall ej bedrivas vid sjukhuset. Eventuella ytterligare undantag skall godkännas av ägaren". Förvaltningen ändrar direktivet i enlighet med förslaget. (Motsvarande omformulering görs även i direktivet för Danderyds sjukhus).

I remissvaret önskas en komplettering beträffande samverkan för forskning och undervisning. Förvaltningen anser nuvarande skrivning tillfyllest och att formerna för samverkan ytterligare kommer att regleras inom ramen för det akademiska sjukvårdssystemet.

Beträffande synpunkterna om behov att behålla och utveckla spjutspetsverksamhet vid Södersjukhuset vill förvaltningen poängtera att en förutsättning för att högspecialiserad och viss specialiserad vård skall kunna utvecklas är att den koncentreras till universitetssjukhuset. Detta är en av de bärande tankarna i 3S utredningen (se i övrigt under förvaltningens synpunkter remissvar angående Danderyds sjukhus)

Danderyds sjukhus

Remissvar

Inledningsvis vill vi välkomna att landstinget nu arbetar med att ta fram de specifika ägardirektiven. Vi ser positivt på att sådana finns och tycker att den övergripande beskrivningen av Danderyds Sjukhus AB stämmer väl med den uppgift som vi anser oss ha och ha fått. Vi tycker också att formuleringarna om närsjukvårdsutvecklingen är bra och ser fram emot att ta vår del i ansvaret för att stödja denna utveckling. Vi anser dock att direktiven bör inledas på ett annat sätt. Nu handlar direktivens inledning i stor utsträckning om Karolinska universitetssjukhuset och högspecialiserad vård, vilket ger ett något underligt intryck i specifika ägardirektiv gällande Danderyds sjukhus. Direktiven borde istället inledas med skrivningar om Danderyds sjukhus uppdrag ur samhälls-, patient- och landstingsperspektiv, för att därefter ge en kort bakgrund om förändringarna som genomförs.

När det sedan gäller de specifika ägardirektiven för Danderyds Sjukhus AB har vi följande kommentarer och synpunkter:

I avsnittet om **bakgrund** anges i sista stycket vad som avses med universitetssjukhus. Vi har inget att invända mot detta generellt men med tanke på att

både St Eriks sjukhus och delar av SLSO benämns som universitetssjukvårdsenheter bör även rehabiliteringsmedicin på Danderyds Sjukhus nämnas i denna uppräkningslista. Rehabiliteringsmedicinska kliniken vid Danderyds Sjukhus är ju Stockholms enda rehabiliteringsklinik och har även det formella namnet av universitetsklinik, vilket bör framgå i de specifika ägardirektiven.

Under *För sjukvården gemensamma direktiv* nämns att utveckling av ny verksamhet ska ske i samråd med beställare och ägare. Det är bra att utveckling uttryckligen nämns liksom formerna för dylik. Direktiven blir annars lätt konserverande och utvecklingshämmande vilket inte kan vara intentionen. Hur detta skall tillämpas i praktiken kan behöva specificeras längre fram (skall t ex kontakter tas parallellt, eller först inledande diskussioner med beställarna och därefter ägarna?). Utvecklingen i kunskapsintensiva verksamheter som sjukvård kan inte planeras och styras utifrån centrala direktiv, utan uppstår i mötet mellan kreativa anställda, patienters behov samt vetenskapens och vårdens utveckling. Det är ytterst viktigt att denna utvecklingskraft inte begränsas, samtidigt som den behöver ske i ordnade former för att undvika dubbelarbete, dubbelinvesteringar etc.

Under *Specifika ägardirektiv* har vi framför allt allvarliga invändningar mot den **fjärde punkten**. Denna är nu formulerad: "Högspecialiserad vård skall ej bedrivas vid sjukhuset. Eventuellt undantag skall godkännas av ägaren."

Styrelsen och sjukhusets ledning är sedan många år helt eniga om den absoluta nödvändigheten av att ett specialistsjukhus med ett stort undervisningsuppdrag och även forskningsuppdrag, för sin utveckling är helt beroende av att viss spjutspetsaktivitet finns inom varje verksamhetsområde vid sjukhuset.

Sjukhus är utpräglade kunskapsföretag och således för sin framgång mycket beroende av motiverade medarbetare. Denna motivation är helt avhängig av att sjukhusets medarbetare av alla yrkeskategorier dels kan uppleva utvecklingspotential i sitt arbete och i sin personliga kompetensutveckling, dels kan identifiera sig med och känna stolthet över att arbeta i en driftsenhet som är känd för viss höjd på sin verksamhet. Det är väl belagt att denna faktor är en av de avgörande faktorerna inom alla kunskapsföretag, och sjukhus är inga undantag. Utan denna drivkraft är risken mycket stor att utvecklingen inom verksamheten avstannar, och att kompetensen kring "det vardagliga" gradvis avtar, tillsammans med motivationen och stoltheten att arbeta i organisationen. Detta leder i sin tur till ökade kostnader och lägre grad av måluppfyllelse. Vi vill här poängtera att även om det är den enskilda individen som påverkas av denna drivkraft så är den positiva effekt som uppnås av avgörande betydelse för hela verksamheten. Detta är således en av

de faktorer som styrelsen och ledningen för DSAB tillmäter yttersta vikt för en fortsatt framgångsrikt utveckling av sjukhuset som specialistsjukhus.

En annan mycket viktig aspekt är att en god undervisning också kräver ett visst mått av spjutspetskompetens både kliniskt och forskningsmässigt. Vi är införstådda med att Karolinska Universitetssjukhuset skall vara den dominerande spelaren vad gäller högspecialiserad vård, men den nu valda skrivningen i det specifika ägardirektivet ger en inriktning på Danderyds Sjukhus som vi inte anser är långsiktigt hållbar eller långsiktigt förenlig med det uppdrag som specialistsjukhus som direktivet beskriver.

Vi vill därför starkt förorda följande formulering:

Högspecialiserad vård skall endast bedrivas i begränsad omfattning vid sjukhuset.

Eventuellt kan här läggas till: *Sådan vård skall godkännas av ägaren och beställaren* men detta framgår ju redan av tidigare skrivningar under *För sjukvården gemensamma direktiv* varför det egentligen ej behövs.

Kommentarer på de övriga punkterna:

Under **femte punkten** står att bassjukvård endast ska utföras i begränsad omfattning. Vi har inte något speciellt att invända mot detta men finner definitionen på bassjukvård något oklar och skulle gärna vilja ha den förtydligad. Vad är detta?

I **sjätte punkten** bör en referens till samverkan med landstingsfinansierad privat vård läggas in, eftersom samverkan måste ske även med dessa vårdgivare.

Under **sjunde punkten** beskrivs vårt ansvar för FoU i samverkan med KI och Karolinska universitetssjukhuset. För att bättre spegla de förslag som nu arbetas fram i utredningen om Stockholms universitetssjukvårdssystem, samt samarbete även med andra högskolor som t ex Sophiahemmets sjuksköterskehögskola, bör detta formuleras: *"I samarbete med KI och andra högskolor, Karolinska universitetssjukhuset och andra aktörer i Stockholm universitetssjukvårdssystem"*. I analogi med utformningen av denna punkt bör ordet *"medverka"* i sista stycket på bakgrundsbeskrivningen bytas till *"samverka"*.

Som sista punkt vill vi framföra behovet av att även landstingsägda sjukhus behöver **långsiktiga avtal**. Vi har nu i flera år levt med ettåriga avtal vilket tar mycket tid och energi och inte ger den stabila utveckling som många privata vårdgivare har möjlighet till. Eftersom alla producenter ska behandlas lika vill

LS 0504-0628

vi därför gärna att det redan i ägardirektiven klargörs att vårdavtalen skall vara långsiktiga.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Danderyds sjukhus föreslår att de specifika ägardirektiven endast omfattar en uppdragsbeskrivning avseende respektive vårdproducent. Direktiven har omarbetats i enlighet med förslaget och de allmänna skrivningarna har förts till tjänsteutlåtandets bakgrundsbeskrivning..

Vidare påpekas att beskrivningen av universitetssjukvårdsenheter även bör omfatta rehabiliteringsmedicinska kliniken vid Danderyds sjukhus. Förvaltningen instämmer i detta och texten modifieras i enlighet med förslaget.

Under specifika ägardirektiv framförs invändningar mot skrivningen ”Högspecialiserad vård skall ej bedrivas vid sjukhuset. Eventuellt undantag skall godkännas av ägaren”. Med motiveringen ”att sjukhuset som specialist-sjukhus är helt beroende av att viss spjutspetsaktivitet finns inom varje verksamhetsområde vid sjukhuset” önskas istället formuleringen ”Hög-specialiserad vård skall endast bedrivas i begränsad omfattning vid sjukhuset”. Förvaltningen hänvisar till de grundläggande principerna i 3S-utredningen som redovisas i tjänsteutlåtandet och synpunkter på Södersjukhusets remissvar enligt ovan. Danderyds sjukhus uppdrag kommer till stora delar vara detsamma som Södersjukhusets och de specifika ägardirektiven får väsentligen likartad utformning.

Danderyds sjukhus önskar en definition av bassjukvård. Definitionen återfinns i den inledande texten i tjänsteutlåtande (sid 2) där det anges ”Med bassjukvård avses sådan vård som huvudsakligen kan utföras med stöd av specialister inom allmänmedicin”.

Vidare påpekas att samverkan även måste kunna ske med annan landstingsfinansierad vård. Förvaltningen instämmer i detta påpekande och direktivet ändras i enlighet med förslaget (motsvarande komplettering görs även i specifika direktiv för övriga vårdproducenter).

I remissvaret önskar Danderyds sjukhus en omformulering av punkten ”Danderyds sjukhus skall bedriva undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget i samverkan med Karolinska Institutet och Karolinska universitetssjukhuset”. Förvaltningen anser att nuvarande formulering (som även återfinns likartat uttryckt i direktiven till övriga vårdproducenter) svarar mot principerna i 3S-utredningen och det

akademiska sjukvårdssystem som nu utvecklas i samverkan mellan landstinget och Karolinska Institutet.

Danderyds sjukhus framhåller i sitt remissvar, liksom flera övriga vårdproducenter, behovet av långsiktiga vårdavtal. Frågan hänskjuts till hälso- och sjukvårdsutskottet och behandlas ej i de specifika ägardirektiven.

Sjukvården Salem, Nykvarn och Södertälje (SNS)

Remissvar

Bakgrund

Styrelsen för sjukvården Salem, Nykvarn, Södertälje har tillskrivits landstingsstyrelsens förvaltning förslag till specifika ägardirektiv för sjukvården, Salem, Nykvarn, Södertälje och givits möjlighet till yttrande senast den 1 september 2005.

Yttrande

Under respektive rubrik här nedan har styrelsen för sjukvården Salem, Nykvarn, Södertälje (SNS) kommenterat de föreslagna ägardirektiven för de landstingsdrivna sjukvårdsproducenterna.

Definitioner m m

Under rubriken ”Bakgrund” anges att akut bassjukvård och viss specialiserad vård skall föras över till närsjukvården och andra akutsjukhus – främst Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus. Specialiserad akutsjukvård koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset

Södertälje sjukhus utvecklas som akutsjukhus i samverkan med närsjukvården och ambulanssjukvården. Vilken verksamhet ingår i detta akutsjukhus?

I diskussionen under hösten 2003 då förslag om att lägga ner Södertälje sjukhus som akutsjukhus presenterades, fanns flera krav på en definition av begreppet ”Akutsjukhus”. Det är anmärkningsvärt att de nu presenterade specifika ägardirektiven för sjukvården Salem, Nykvarn, Södertälje inte närmare beskriver den verksamhet som skall bedrivas vid områdets akutsjukhus. Istället beskrivs verksamheter vid Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus (som faktiskt inte ägs av landstinget).

LS 0504-0628

Vi efterfrågar en mer tydlig och stringent presentation av akutsjukhusets uppdrag, men utgår tillsvidare från att akutsjukhus inom landstinget omfattar akutmottagning, operationsberedskap och intensivvårdsberedskap inom akutsomatik dygnet runt med de krav på bemanning och kompetens som detta medför.

I direktiven anges att verksamheten skall bedrivas kostnadseffektivt. Det är lovvärt men vi efterfrågar metoder eller tekniker för att kunna göra jämförelser på ett bra sätt.

Vem bestämmer vad – ägare eller beställare eller produktionsenhet?

Under rubriken ”Specifika direktiv” anges tydligt vad ägardirektiven innefattar. Detta är bra vi har inga invändningar.

Under nästföljande rubrik ”För sjukvården gemensamma direktiv” anges att utveckling av ny verksamhet ska ske i samråd med beställare och ägare. Dessutom står att produktionsenhet inte har ”rätt att uppta och bedriva verksamhet som ej fastställts i specifikt ägardirektiv och reglerats i avtal med beställaren”. Dessa formuleringar är förvirrande och ger uttryck för en sammanblandning av roller som inte är till fördel för systemet med beställare och utförare.

Vi föreslår att all text under denna rubrik slopas. Skälen för detta är två. Det ena är att gemensamma ägardirektiv redan tidigare lagts fast. Det andra skälet är att samspelet mellan produktionsenhet och ägare definieras annorlunda under denna rubrik än i den tidigare texten. Vi anser att ägarrollen och dess avgränsning mot beställaren behöver definieras tydligare. Vi har noterat att utredningar som berör verksamhet och organisation av produktionsenheter ibland omhändertas av tjänstemän inom beställarorganisationen. Som exempel kan nämnas utredning om sjukvården i Södertälje, Salem och Nykvarn samt utredningen om att lägga ner akutverksamheten vid Södertälje sjukhus. Vi menar att detta är uttryck för en sammanblandning av roller som är till nackdel för systemet med beställare och utförare. Den anda av långtgående centralisering som dessutom kommer till uttryck i samma stycke menar vi tillhör en förgången tid. Begreppet verksamhet som används allmänt för att beskriva stödfunktioner, interna projekt m m. Skrivningen behöver mjukas upp.

Ägarrollen är på väg att utvecklas och en dialog har under det gångna året kommit igång. Detta arbete kan ytterligare utvecklas när det gäller utvärderingens inriktning och metoder. Till exempel bör det vara ägarna som anger vad som skall utvärderas. En produktionsanpassad utveckling av nyckeltal

LS 0504-0628

ger respektive produktionsenhet möjligheter att utvärdera den egna verksamheten över tid men ger inte ägaren underlag för sin utvärdering. Med hänsyn till alla nuvarande centrala initiativ som tagits när det gäller utvecklingsprojekt och områden är det svårt att fokusera på rätt frågor. En uppstramning behövs.

Associationsformen

I processen med att utforma och fatta beslut om de specifika ägardirektiven har Landstingsstyrelsens förvaltning avgivit ett tjänsteutlåtande. I detta anges att styrformerna för förvaltningsdrivna enheter efter hand utvecklats så att de i vissa fall liknar de bolagsdrivna. Enligt förvaltningen saknas tungt vägande skäl att förändra drifts- och ägandeformerna.

Från och med år 2003 har Södertälje sjukhus haft en styrelse med uppdrag som innebär att verksamheten skall drivas i bolagsliknande former. Under 2005 har styrelsens uppdrag vidgats till att också omfatta primärvården i området. Vi utgår ifrån att uppdraget är detsamma i övrigt. Vid tidpunkten för tillskapandet av styrelsen för sjukhuset bestämdes att en utvärdering av den valda formen skulle genomföras. Styrelsen har ingen bestämd åsikt om vilken associationsform som är att föredra men efterlyser en dialog om detta. Vi delar uppfattningen att ägarna i allt väsentligt tillämpat samma normer för styrning oberoende av associationsform, men anser att skillnader finns. Den tidigare aviserade utvärderingen bör därför genomföras i närtid.

Specifika ägardirektiv – SNS

Vi föreslår att verksamhet eller ansvar för den gemensamma sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje definieras på ett likformigt sätt, förslagsvis enligt följande:

- ? Akutsjukhus (med den definition vi tidigare angivit) inklusive förlossning,
- ? Primärvård,
- ? Psykiatri och
- ? Geriatrik.

Verksamheten skall bedrivas inom närområdet med vilket menas södra delen av länet (vår kommentar: Inte landstinget).

Vi anser att punkten om vad som inte skall bedrivas skall tas bort.

Övrigt

I övrigt har vi inga invändningar utan har uppfattningen att direktiven är bra. Vi välkomnar denna mer utvecklade dialog om ägarstyrningens innehåll och konsekvenserna för sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje.

Förvaltningens synpunkter och förslag

SNS efterlyser en definition av begreppet akutsjukhus. Förvaltningen vill framhålla att begreppet akutsjukhus är under kontinuerlig omprövning p.g.a. den snabba medicinska och tekniska utvecklingen. Landstingets akutsjukhus profileras och får olika uppdrag vilket också är motivet till de specifika ägardirektiven. Det är därför av betydelse att de specifika ägardirektiven ges en sådan utformning att de inte blir hindrande för den utveckling av vården som de medicinska framstegen motiverar och ägaren önskar. Direktiven bör därför inte detaljreglera verksamhetsinnehåll avseende olika specialiteter eller jourverksamhet utan endast beskriva verksamheten på ett mer övergripande plan (ex ansvar för högspecialiserad och specialiserad vård).

SNS efterlyser en tydligare avgränsning av ägarrollen mot beställaren. Man vänder sig mot formuleringarna att ”utveckling av ny verksamhet skall ske i samråd med beställare och ägare” och att ”produktionsenhet inte har rätt att uppta och bedriva verksamhet som ej fastställts i specifikt ägardirektiv och reglerats i avtal med beställaren”. SNS finner formuleringarna förvirrande och att de ger uttryck för en sammanblandning av roller som inte är till fördel för systemet med beställare och utförare. Ägarrollen bör också utvecklas när det gäller utvärderingens inriktning och metoder. Till exempel bör det vara ägaren som anger vad som skall utvärderas.

Förvaltningen har för att möta dessa önskemål omarbetat direktiven och i tjänsteutlåtandets inledande avsnitt utvecklat synen på ansvar, roller och styrformer för sjukvården.

SNS efterlyser en dialog om associationsformen. ”Styrelsens uppdrag har inneburit att verksamheten skall bedrivas i bolagsliknande former. Under 2005 har styrelsens uppdrag vidgats till att också omfatta primärvården i området”. SNS utgår i remissvaret från att uppdraget är detsamma i övrigt. Förvaltningens uppfattning skiljer sig inte i detta avseende. Styrelsen önskar också en utvärdering av associationsformen och en mer utvecklad dialog om ägarstyrningens innehåll och konsekvenser för SNS. Förvaltningen avser att återkomma till SNS i denna fråga.

SLSO

Remissvar

ÄRENDET

Lanstingsstyrelsens ägarutskott har remitterat förslag till specifika ägardirektiv till styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde för yttrande.

De specifika ägardirektiven utgör komplement till den ägarpolicy och de generella ägardirektiv som landstingsfullmäktige antog den 7 oktober år 2003.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta att överlämna föreliggande tjänsteutlåtande till ägarutskottet som svar på remiss om specifika ägardirektiv för Stockholms läns sjukvårdsområde.

FÖRVALTNINGENS SYNPUNKTER

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, välkomnar en precisering av ägarens uppdrag som kommer till uttryck i specifika ägardirektiv. Följande synpunkter lämnas på de olika avsnitten i förslaget.

I tjänsteutlåtandet till förslaget till specifika ägardirektiv beskrivs närsjukvårdsbegreppet på ett förtjänstfullt och klargörande sätt. Närsjukvårdens mervärde för patienterna ligger i utvecklingen av samordnade vårdprocesser. Denna beskrivning anser förvaltningen vara mer tydlig än den definition av närsjukvård som återges i avsnittet Bakgrund i förslaget.

I avsnittet Generella direktiv anges bl.a att sjukvårdsområdet aktivt ska verka för att de tjänster som Medicarrier AB erbjuder ska nyttjas i största möjliga utsträckning. Förvaltningen delar uppfattningen att en samlad hantering av frekventa artiklar är en klar fördel ur många aspekter men ifrågasätter om skrivningen inte hör hemma i policy om upphandling och inköp. Förvaltningen vill dock i sammanhanget understryka vikten av att Medicarrier AB fullgör sina åtaganden på ett sätt som skapar förtroende i verksamheten.

Det därpå följande avsnittet föreslås utgå då definitionerna framgår i det avslutande avsnittet Specifika ägardirektiv SLSO.

LS 0504-0628

I avsnittet För sjukvården gemensamma direktiv anges att produktionenhet, SLSO, ”äger ej rätt att uppta och bedriva verksamhet som ej fastställts i specifikt ägardirektiv och reglerats i avtal med beställaren”. Det finns dock andra uppdragsgivare än beställaren. Så är fallet vad gäller forskning och utveckling vilket regleras i regionalt ALF- avtal. Vidare ger formuleringen inte utrymme för insatser över huvudmannaskapsgränserna, som t.ex. insatser på särskilda boenden på jourtid, inom skolhälsovården m.m., uppdrag som regleras direkt i avtal mellan resultatenhet och stadsdel/kommun. Dessa uppdrag bedrivs i begränsad omfattning för att effektivt utnyttja resurserna och möjligheter bör, enligt förvaltningens mening, finnas för SLSOs resultatenheter att även fortsättningsvis kunna teckna avtal om sådan praktisk samverkan.

Uppdragsbeskrivningen för SLSO i de specifika ägardirektiven anger inom vilka områden SLSO har ett ansvar för produktion. Utöver de uppräknade ansvarsområdena bedriver SLSO verksamhet inom hjälpmedelsverksamhet, Hjälpmedel Stockholm, samt tolkverksamhet för döva och dövblinda, Tolkcentralen. Båda verksamheterna på uppdrag av beställaren vilket bör anges i detta avsnitt.

SLSO tilldelas ett huvudansvar för producentsamordning med landstingsdrivna produktionenheter samt skall samverka bl.a med landstingsfinansierad privat vård. Det är en viktig distinktion mellan producentsamordningsuppdraget och samverkansuppdraget vilket bör anges på ett tydligare sätt.

Vad gäller ansvaret för att utveckla egna resultatenheter kan sägas att SLSO har byggts upp enligt konceptet ”företag i företaget” med självständiga resultatenheter.

Uppdragen vad gäller FoUU är invändningsfria. Inom SLSO drivs Centrum för allmänmedicin och förslag har framlagts av SLSO om att utveckla konkurrenskraftiga centra för forskning och utveckling såväl vad gäller FoUU Äldre som att bilda FoU Psykiatri SLSO – KI, förslag som kommer att underställas landstingsstyrelsen för beslut. En FoUU- organisation har även etablerats i form av en FoUU- kommitté SLL/SLSO enligt det regionala ALF- avtalet.

Förvaltningens synpunkter och förslag

SLSO anser att den beskrivning av närsjukvårdsuppdraget som görs i tjänsteutlåtandet på ett tydligare sätt definierar närsjukvården än vad som görs i direktivet. Texten har omarbetats i enlighet med förslaget. Vidare har textavsnittet ang. Medicarrier utgått.

SLSO påpekar att det finns andra uppdragsgivare än beställaren – ex insatser över huvudmannagränserna eller avtal som regleras direkt i avtal mellan resultatenhet och stadsdel/kommun. Förvaltningen instämmer i detta påpekande och direktivet ändras i enlighet med förslaget.

SLSO framhåller också att distinktionen mellan producentsamordningsuppdraget och samverkansuppdraget bör förtydligas. Förvaltningen har för att möta dessa önskemål omarbetat direktiven och i tjänsteutlåtandet utvecklat synen på producentsamordning och ansvar, roller och styrformer för sjukvården.

S:t Eriks ögonsjukhus

Remissvar

Bakgrund

Då den högspecialiserade vården koncentreras till Karolinska universitetssjukhuset kommer samtidigt akut bassjukvård och viss specialiserad vård föras över från Karolinska Universitetssjukhuset till närsjukvården och andra akutsjukhus – främst Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus. Specialiserad akutsjukvård koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset och de stora akutsjukhusen. Samtidigt kommer Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus utvecklas som akutsjukhus i samverkan med närsjukvården och ambulanssjukvården.

Med högspecialiserad vård avses sådan vård (diagnostik och/eller behandling) som kräver särskild kompetens eller resurser och därför som regel måste koncentreras till universitetssjukhuset. Detta kan gälla såväl sällan förekommande vård som utveckling av ny diagnostik och ny behandling av folksjukdomar. Med specialiserad akutsjukvård avses sådan vård som ställer krav på såväl tekniska resurser som snabb och i vissa fall omedelbar tillgång till kompetens inom flera discipliner. Med bassjukvård avses sådan vård som huvudsakligen kan utföras med stöd av specialister inom allmänmedicin.

Med närsjukvård avses stora delar av den verksamhet som bedrivs inom SLSO (primärvård, geriatrik, psykiatri) men även bassjukvård bedrivna av andra vårdgivare – privata och offentliga, landsting och kommun.

Med universitetssjukhus avses endast Karolinska Universitetssjukhuset dit landstingets och Karolinska Institutets resurser för forskning koncentreras. S:t Eriks ögonsjukhus och SLSO benämns universitetssjukvårdsenheter då särskilda uppdrag för forskning och undervisning åläggs dessa enheter inom ögonsjukvård respektive allmänmedicin, geriatrik, psykiatri, habilitering och handikappvård. Inom ramen för ett universitetssjukvårdssystem skall samtliga vårdenheter inom landstinget efter särskild överenskommelse kunna medverka i undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget.

Generella direktiv

Landstingsfullmäktige har 2003 fastställt ägarpolicy (generella ägardirektiv) för landstingets egna bolag och nämnder. I de generella direktiven klargörs vilka spelregler som gäller i frågor som av ägaren definieras som strategiska och där det krävs en gemensam syn och ett enhetligt agerande.

Akutsjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde ska aktivt verka för att de tjänster Medicarrier AB erbjuder nyttjas i största möjliga utsträckning.

Planerad vård och behandling av utländska patienter ska ske endast efter förmedling av Stockholm Care AB.

Kommentar: vi önskar vara aktiva och ej vänta på förmedlade patienter

Specifika direktiv

De specifika ägardirektiven, som utformas efter dialog med berörd styrelse, syftar främst till att precisera ägarens principiella uppdrag till var och en av de berörda enheterna. Vid behov tas även andra frågor som är unika för respektive enhet upp i de specifika ägardirektiven. Specifika ägardirektiv får väsentligen likartad utformning för produktionsenheter med samma typ av uppdrag. Uppdraget bestäms av ägaren och inom ramen för detta träffas avtal mellan beställare och produktionsenhet.

De specifika ägardirektiven anger

- produktionsenhetens uppdrag inom sjukvård
 - inom ramen för uppdraget regleras verksamheten i avtal med beställaren

- produktionsenhetens samverkansansvar med andra produktionsenheter
- produktionsenhetens uppdrag inom forskning och utbildning
 - inom ramen för uppdraget regleras verksamheten i regionalt ALF-avtal

För sjukvården gemensamma direktiv

Verksamheten äger att inom det givna uppdraget (det specifika ägardirektivet och avtal reglerat med beställaren) och med beaktande av gällande policy (de generella direktiven) fritt utforma verksamheten. Verksamheten ska bedrivas kostnadseffektivt. Produktionsenheterna ska ha fungerande system för kvalitetssäkring och avvikelshantering.

Produktionsenhet äger ej rätt att uppta och bedriva verksamhet som ej fastställts i specifikt ägardirektiv och reglerats i avtal med beställaren. Utveckling av ny verksamhet ska ske i samråd med beställare och ägare.

Kommentar: varför skall beställaren avgöra? Kan ge bekymmer angående utomlänsvård, riksspecialiteter även den refraktiva kirurgin.

I verksamhetsplan skall produktionsenheten ange

- hur uppdraget skall genomföras
- de nyckeltal för sjukvård, forskning och undervisning som verksamheten kommer att redovisa

Verksamhetsplan godkänns av respektive styrelse..

Specifika ägardirektiv S:t Eriks ögonsjukhus

- Sjukvårdsuppdraget skall omfatta högspecialiserad och specialiserad akut och planerad ögonsjukvård.

Kommentar: OK som nu, möjligtvis är frågan vart kataraktkirurgin hör.

- Bassjukvård (akut och planerad) skall utföras endast i begränsad omfattning och i samverkan med SLSO som stöd för FOU-uppdraget.

Kommentar: Se ovan, fungerar ej idag men är vad vi försöker åstadkomma bl.a. genom prioritering av remisser och akutbesök.

- Tydlig uppdragsfördelning och samverkan skall ske mellan S:t Eriks ögonsjukhus och den övriga ögonsjukvården (inkl landstingsfinansierad privat vård) samt SLSO.

Kommentar: Detta är vad vi redan påbörjat och nu får vi stöd för detta i uppdraget

- S:t Eriks ögonsjukhus skall i samråd med ägaren och Karolinska Institutet utvecklas till ett nationellt och internationellt konkurrenskraftigt centrum för forskning och sjukvård.

Kommentar: Mycket bra, ger oss möjlighet att satsa på forskning och utbyte

- S:t Eriks ögonsjukhus skall i sin egenskap av universitetssjukvårdsenhet i samverkan med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset bedriva undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget.

Kommentar: Som idag, dock kan samverkan tolkas på många olika sätt. Samordning är dock borttaget.

- S:t Eriks ögonsjukhus skall generera och sprida ny kunskap inom ögonsjukvård till övrig sjukvård inom regionen och landet.

Kommentar: OK, ger ökat tryck på att synas och aktivt sprida kunskap. Stöd för vår PR verksamhet.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Under de generella ägardirektiven önskar S:t Eriks ögonsjukhus en förändrad skrivning avseende Stockholm Care AB:s roll vid förmedling av utländska patienter. Förvaltningen vill betona att nuvarande skrivning inte hindrar S:t Eriks ögonsjukhus att vara aktiva inom utlandsvården. Stockholm Care AB skall ansvara för den administrativa handläggningen och förmedlingen av patienter i samverkan med respektive vårdproducent..

S:t Eriks ögonsjukhus ifrågasätter beställarens roll avseende rätt att uppta och bedriva verksamhet. Detta stycke utgår ur direktiven.

S:t Eriks ögonsjukhus stödjer de specifika direktiven för verksamheten.

Remissvar Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU)

Ärendet

Ägarutskottet har den 17 maj 2005 remitterat ett förslag till specifika ägardirektiv för de landstingsdrivna sjukvårdsproducenterna för yttrande av hälso- och sjukvårdsutskottet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att som yttrande över förslaget till specifika ägardirektiv överlämna detta tjänsteutlåtande

Förslaget

I oktober 2003 antog landstingsfullmäktige ägarpolicy och generella ägardirektiv för de landstingsägda producenterna. Dessa föreslås nu kompletteras med specifika ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset; Danderyds sjukhus; Södersjukhuset; S:t Eriks Ögonsjukhus; Sjukvården Salem, Nykvarn Södertälje; Norrtälje sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde.

Av direktiven framgår det principiella uppdraget inom sjukvård och att verksamheten ska regleras i avtal med beställaren, samverkansansvaret med andra landstingsägda produktionsenheter och uppdraget inom forskning och undervisning.

Producenterna har inte rätt att uppta och bedriva verksamhet som inte fastställts i specifikt ägardirektiv och reglerats i avtal med beställaren. Utveckling av ny verksamhet ska också ske i samråd med beställare och ägare.

I en verksamhetsplan, som ska godkännas av respektive styrelse, ska anges hur uppdraget kommer att genomföras och vilka nyckeltal som kommer att redovisas.

Beställare Vårds synpunkter

Det är bra att ägarpolicyn och de generella ägardirektiven från år 2003 nu kompletteras med specifika ägardirektiv. I bilagda dokument redovisas de föreslagna direktiven och de förslag till ändringar och förtydliganden som Beställare Vård föreslår.

LS 0504-0628

Genom direktiven tydliggörs också spelreglerna mellan beställare och producent. Ägaren bestämmer det principiella uppdraget. Utifrån uppdraget träffar beställare och producent avtal om exakt vårdinnehåll, volymer och priser utifrån befolkningens behov inom de ekonomiska ramar beställaren tilldelats. De ändringar som Beställare Vård föreslår avser att ytterligare klargöra beställarens roll i dessa avseenden. Ändringsförslagen syftar också till att klargöra olika intressenters uppgifter när det gäller samverkan inom närsjukvården.

Beställare Vård tillstyrker förslaget med de ändringar som markerats i bilagorna.

I bilagor markerade ändringar

Södersjukhuset

Bassjukvård (akut och planerad) skall endast utföras i begränsad omfattning. *Föreslagen ny text:* Bassjukvård (akut och planerad) skall endast utföras i begränsad omfattning. Efter särskilt beslut kan sjukhuset också få i uppdrag att driva en s.k. närakut

Sjukvården Salem, Nykvarn, Södertälje (SNS)

Södertälje sjukhus skall vara ett akutsjukhus med ansvar för ett närområde inom södra delen av landstinget. SNS ansvarar även för landstingets primärvård, psykiatri och geriatrik inom samma område.

Föreslagen ny text: Södertälje sjukhus skall vara ett akutsjukhus med ansvar för kommunerna Salem, Nykvarn, Södertälje. SNS ansvarar även för landstingets primärvård, psykiatri och geriatrik inom samma område.

SNS skall i samverkan med ägaren, beställaren, den landstingsfinansierade privata vården samt primärkommunerna aktivt utveckla närsjukvården inom sitt närområde.

Föreslagen ny text: SNS skall i samverkan med beställaren, den landstingsfinansierade privata vården samt primärkommunerna aktivt utveckla närsjukvården inom sitt närområde.

SLSO

Samverkan skall ske med övriga produktionsenheter inom landstinget och SLSO har härvid huvudansvar för producentsamordning (med undantag för södra länsdelen där Södertälje sjukvårdsförvaltning har huvudansvar).

Föreslagen ny text: Samverkan skall ske med övriga produktionsenheter inom landstinget och SLSO har härvid huvudansvar för samordning av landstingsägda producenterna (med undantag för södra länsdelen där Södertälje sjukvårdsförvaltning har huvudansvar).

SLSO skall i samverkan med ägaren, beställaren, landstingsfinansierad privat vård och primärkommunerna aktivt utveckla närsjukvården inom sina områden.

Föreslagen ny text: SLSO skall delta i samverkan med beställaren, landstingsfinansierad privat vård och primärkommunerna aktivt utveckla närsjukvården inom sina områden.

SLSO skall ha huvudansvar för forskning och för utbildning av studenter i allmänmedicin, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, handikapp- och habiliteringsverksamhet och geriatrik i samverkan med Karolinska Institutet och med övriga produktionsenheter inom landstinget.

Föreslagen ny text: SLSO skall ha ansvar för forskning och för utbildning av studenter i allmänmedicin, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, handikapp- och habiliteringsverksamhet och geriatrik i samverkan med Karolinska Institutet och med övriga produktionsenheter inom landstinget.

SLSO skall i samråd med ägaren och Karolinska Institutet utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centra inom forskning och sjukvård.

Föreslagen ny text: SLSO skall i samråd med beställaren, FoU ansvarig vid LSF och Karolinska Institutet utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centra inom forskning och sjukvård.

Förvaltningens synpunkter och förslag

HSU tydliggör i sitt remissvar ansvarsfördelningen mellan beställare och ägare. Denna skrivning förs in i tjänsteutlåtandet.

HSU föreslår ett tillägg i specifikt ägardirektiv för Södersjukhuset. Förvaltningen anser inte tillägget motiverat i ägardirektiv. Direktiven bör inte

LS 0504-0628

utformas utifrån eventuella framtida förändringar i respektive vårdproducents uppdrag.

HSU föreslår en omskrivning av SNS ansvarsområde. Direktivet har omarbetats i enlighet med förslaget vilket också är i enlighet med synpunkter framförda av SNS.

HSU föreslår vidare att SNS enligt direktivet skall samverka med beställaren, landstingsfinansierad privat vård och primärkommunerna men ej med ägaren. Förvaltningen delar dock inte denna uppfattning utan anser att beställar-/utförarmodellens samtliga parter måste förenas i ansträngningarna att förverkliga målen för närsjukvården.

HSU aktualiserar frågan om SLSO:s samordningsansvar. Förvaltningens syn i denna principiella fråga framgår av tjänsteutlåtande, avsnittet ”Producent-samordning”.

HSU anser att SLSO ej skall ha huvudansvar för forskning och utbildning av studenter utan endast ansvar. Förvaltningen förtydligar ansvarsfördelningen i aktuell text (se även motsvarande förändring i direktivet för Karolinska Universitetssjukhuset).

HSU föreslår också beträffande SLSO:s samråd inom forskning och sjukvård, att texten omformuleras genom att ”ägaren” ersätts med ”FoUansvarig inom LSF”. Förvaltningen instämmer ej i denna synpunkt, då direktiven inte skall hänvisa till enskild tjänsteman i organisationen.

Remissvar Karolinska Institutet (KI)

Inledning

Karolinska Institutet (KI) välkomnar möjligheten att ge synpunkter på förslaget till specifika ägardirektiv för landstingsdrivna sjukvårdsproducenter.

Det regionala ALF-avtalet utgör grunden för samarbetet mellan KI och SLL och remissen är ett bra exempel på samverkan i avtalets anda. En gemensam organisation har byggts upp för att hantera såväl renodlade FoUU-frågor som andra aspekter på hälso- och sjukvården.

Den s k ALF-ersättningen utgör statens ersättning till landstingen för att Karolinska Institutet ska kunna bedriva utbildning och forskning i hälso- och sjukvårdsorganisationen. Ytterligare stora resurser tillförs samarbetet från landstingets sida.

Det är mot denna bakgrund som KI bedömer olika delar av ägardirektiven och lämnar följande synpunkter

Begreppet universitetssjukhus

Begreppet universitetssjukhus saknar etablerad definition men bör ses i relation till hur begreppet universitetssjukvård definieras i det regionala ALF-avtalet. Med universitetssjukvård förstås de delar av hälso- och sjukvården som utformas med särskild hänsyn tagen till behoven för forskning, utbildning och utveckling. Universitetssjukvård finns i stort sett i alla delar av landstingets vårdverksamhet.

Det förhållandet att KI förlagt och bedriver den helt dominerande delen av sin kliniska forskning och väsentliga delar av den kliniska utbildningen vid Karolinska Universitetssjukhuset motiverar väl beteckningen universitetssjukhus. Med universitetssjukhus avses då den vårdorganisation dit en hög koncentration av resurser för framför allt forskning men även utbildning skett.

Speciella ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset

I direktiven för Karolinska Universitetssjukhusets sjukvårdsuppdrag anges att detta huvudsakligen skall omfatta specialiserad och högspecialiserad vård. Detta är en prioritering som sjukvårdshuvudmannen givetvis måste få göra för att erhålla en effektiv vård. KI vill emellertid framhålla, att den omfattande forskningsorganisationen vid universitetssjukhuset i betydande omfattning behöver tillgång till även bassjukvård. Även om förändringar i vårduppdraget måste få ske, bör förändringar genomföras på ett sådant sätt att forsknings- och utbildningsorganisationen får rimlig tid till anpassning. KI föreslår därför att sjukvårdsuppdraget kompletteras med en formulering av ungefär följande slag: ”...högspecialiserad vård *samt övrig sjukhusansluten vård som erfordras för den FoU-verksamhet som bedrivs vid universitetssjukhuset.*”

KI bejakar Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag att i samverkan med övriga akutsjukhus, SLSO m. fl. utarbeta samordnade vårdprocesser, vilket knyter an till den pågående utvecklingen och förändringen av verksamheten inom sjukvårdsorganisationen.

I direktiven uttrycks universitetssjukhusets FoUU-uppdrag på följande sätt: ”Karolinska Universitetssjukhuset skall vara landstingets universitetssjukhus med huvudansvar för forskning och för utbildning av studenter i samverkan med Karolinska Institutet och övriga produktionsenheter inom landstinget...”

LS 0504-0628

KI tolkar innebörden i ägardirektivet som en uppmaning till sjukhusets ledning att ge goda förutsättningar för den samverkansorganisation som byggts upp med stöd av ALF-avtalet, dvs. att inom en av de största sjukvårdsenheterna väl leva upp till landstingets åtaganden enligt nämnda avtal. Enligt KI:s mening finns emellertid en risk, att formuleringen, i strid med landstingsledningens/ägarens intentioner, uppfattas som ett ensidigt uppdrag till sjukhuset att bära huvudansvaret för forskning och utbildning, visserligen i samverkan med KI, men likväl något som rätteligen är huvuduppgiften för Karolinska Institutet. En framgångsrik samverkan måste bygga på tydliga utgångspunkter om parternas huvuduppgifter. KI föreslår därför att nämnda inslag i direktiven får en något ändrad formulering.

Den stora koncentrationen av forskningsresurser till Karolinska Universitetssjukhuset i form av dyrbar utrustning, övrig infrastruktur samt kompetens är nödvändig ur ekonomisk synvinkel och bör samtidigt kunna utnyttjas för forskning inom övriga delar av landstinget. Mot denna bakgrund finns det anledning att kommentera vissa delar av ägardirektiven för Danderyds sjukhus och motsvarande formuleringar för övriga sjukvårdsenheter.

Speciella ägardirektiv för Danderyds sjukhus

”Danderyds sjukhus skall bedriva undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget och i samverkan med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset.”

KI vill understryka vikten av att den etablerade samarbetsorganisationen enligt ALF-avtalet utnyttjas för detta ändamål. I sammanhanget bör uppmärksammas vilka krav som samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset innebär. KI tolkar formuleringen så att man i första hand ska ta tillvara och effektivt utnyttja de resurser och den infrastruktur som finns på Karolinska Universitetssjukhuset till stöd för forskningen, men också söka forskningssamarbete. Samtidigt måste det finnas en betydande autonomi för den FoUU-verksamhet som finns vid Danderyds sjukhus. Balansen mellan dessa krav kan vara svår att finna och kan inte enkelt slås fast genom direktiv utan måste få växa fram successivt. Samordningskravet får inte hindra att viktig forskning bedrivs och utvecklas vid enheter utanför Karolinska Universitetssjukhuset.

Ovan angivna formulering återfinns i direktiven såväl under Södersjukhuset som S:t Eriks ögonsjukhus, SSNS, Norrtälje sjukhus och SLSO. KI:s synpunkter ovan rörande Danderyds sjukhus har giltighet även för dessa enheter.

LS 0504-0628

Avslutningsvis vill KI framhålla de stora förändringar som kan bli följden av ett förverkligande av det förslag som utredningen kring det akademiska sjukvårdssystemet avser att lägga fram. Av det som hittills är känt kommer resultatet att ge väsentligt förändrade, och förbättrade, förutsättningar för den medicinska forskningen i stockholmsområdet. En beredskap bör därför finnas att främst ifråga om FoUU-verksamheten anpassa ägardirektiven till nya förutsättningar.

Förvaltningens synpunkter och förslag

KI önskar att specifikt ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag omformuleras enligt ”..högspecialiserad vård samt övrig sjukhusansluten vård som erfordras för den FoU-verksamhet som bedrivs vid universitetssjukhuset”.

Förvaltningen anser att nuvarande skrivning: ”...huvudsakligen omfattar specialiserad och högspecialiserad vård..” tydligt beskriver Karolinska Universitetssjukhusets sjukvårdsuppdrag. Förvaltningen vill samtidigt betona att Karolinska Universitetssjukhuset i samverkan med övriga vårdproducenter skall bedriva forskning och utbildning. Detta framgår också av övriga punkter i direktivet.

Vidare påpekar KI att formuleringen ”Karolinska Universitetssjukhuset skall vara landstingets universitetssjukhus med huvudansvar för forskning och utbildning av studenter i samverkan med Karolinska Institutet och övriga produktionsenheter inom landstinget” kan missuppfattas då detta egentligen är Karolinska Institutets huvuduppgift. Man föreslår att meningen ges en något ändrad formulering. För att förtydliga rollfördelningen mellan sjukhuset och KI har meningen omformulerats.

Under specifika ägardirektiv till övriga produktionsenheter anges i direktiven att ”verksamheten skall bedriva undervisning och klinisk forskning relaterad till sjukvårdsuppdraget och i samverkan med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset”. KI framhåller att samtidigt som samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset är betydelsefull ”får samordningskravet inte hindra att viktig forskning bedrivs och utvecklas vid enheter utanför Karolinska Universitetssjukhuset”. Förvaltningen instämmer i denna uppfattning. Målsättningen med det akademiska sjukvårdssystem som nu utvecklas i samverkan mellan landstinget och Karolinska Institutet är att tillgodose forskningens och undervisningens plats i hela sjukvårdssystemet.

KI påpekar också att ägardirektiven kan behöva anpassas till den fortsatta utvecklingen av ett akademiskt sjukvårdssystem. Förvaltningens mål-

sättning med de nya ägardirektiven är att de genom sin relativt öppna skrivning inte skall vara hindrande för denna utveckling. En beredskap måste dock finnas att beroende på kommande utveckling göra erforderliga justeringar av direktiven.