Inriktningsbeslut avseende Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) övergripande organisation för ledning och verksamhetsstöd

Ärendebeskrivning

SLSO:s verksamhetsmodell bygger på decentraliserade principer med långtgående beslutsbefogenheter och patientnära beslut under ansvar. Varje sammanhållen vårdverksamhet utgör en resultatenhet med en verksamhetschef som har delegerade befogenheter med styrning och ramar som SLSO:s nämnd och ledning, ägare- och vårdgivarnivån, upprättar utifrån det reglemente som fastställts av Regionfullmäktige.

I Region Stockholms tertialbokslut (RS 2019-1041, p 17) betonas vikten av ett aktivt effektiviseringsarbete i samtliga nämnder och bolag. I Region Stockholms budget 2021 får SLSO i uppdrag att planera för kostnadssänkande åtgärder och att sänka de administrativa kostnaderna med tio procent med utgångspunkt från att värna kärnverksamheten. Mot bakgrund av de utvärderingar som genomförts, erfarenheter från vårens arbete med pandemin samt effektiviseringskrav inför 2021 föreslås ett antal organisatoriska förändringar.

Bakgrund

I syfte att minska dubbelarbete och frigöra tid till vård infördes i april 2016 verksamhetsområden med verksamhetsområdeschefer. I oktober 2017 etablerades ett samlat verksamhetsområde för FoUU för att stärka de gemensamma FoUU processerna.

I mars 2020 etablerades ett verksamhetsområde Särskilda insatser för att leda beredskapssjukhuset i Älvsjö och hantera andra insatser relaterade till pandemin som en tillfällig organisatorisk lösning.

Långtgående beslutsbefogenheter och patientnära beslut med ett tydligt resultatansvar är grundpelare i ledningsfilosofin. Sjukvårdsdirektören leder arbetet och är föredragande i nämnden under regionfullmäktige som beslutar om nämndens reglemente m.m.

Samtliga verksamhetschefer är delaktiga i ”sina avtal” för att ta fullt ansvar för genomförande och resultat. Kostnad för ledning och stöd är en ”overhead-kostnad” som tydliggörs transparent, där grunden är att det inte finns fria nyttigheter. Effektivitet och förväntade resultat säkras genom styrning, samordning och uppföljning från ledningen.

Utvärderingar av verksamhetsområden har genomförts i maj 2018 (PM 2018-06-14) samt i november 2019 (PM 2019-11-13). Samtliga verksamhetschefer deltagit i enkäter och fokusgrupper. Därutöver genomfördes en extern utvärdering av verksamhetsmodellen under 2019.

Utvärderingen i november 2019 visar en i allt väsentligt oförändrad bild jämfört med maj 2018. Sammanfattningsvis har inte mer tid frigjorts till vård och utveckling, dubbelarbete och effektivisering av administrativt stöd har inte skett i tänkt omfattning. Införandet av verksamhetsområden uppfattas som en ny organisatorisk nivå främmande för verksamhetsmodellen, vilket givit nya otydligheter och oklara ansvarsförhållanden. Samarbete i helheten identifieras som nödvändigt, men man upplever mer av ”stuprör” mellan vårdområden jämfört med tiden före verksamhetsområden.

Vid utvärderingen i november 2019 lyfts vårdprocessarbetet i psykiatri som en viktig framgång, samtidigt som man konstaterar att detta arbete inte är beroende av en organisatorisk nivå. Inom primärvården lyfts behovet av att övergripande och strategiskt driva olika utvecklingsfrågor.

Verksamhetsstödet lyfts fram som förbättrat i vissa delar. En bild förs fram att verksamhetsstöd ibland definierar sina ”egna uppgifter” utan koppling till verksamhetsbehov.

Digitalisering och FoUU lyfts fram som styrkor och viktiga framgångsfaktorer. FoUU processerna har stärkts, men samtidigt upplevs att USV-enheter som stödjer klinisk verksamhet har kommit längre ifrån verksamheten och bör föras åter till linjen. Uppdragen är driftformsoberoende i regionen, men kräver en tydligare styrning och ledning kopplat till vårdens linjer för att ge effekter i klinisk vardag. Samtidigt måste den positiva utvecklingen av stärkta FoUU processer fortsatt utvecklas.

Den externa utvärderingen visar att SLSO:s verksamhetschefer har en tydlig bild av sitt ansvar och sitt beslutsutrymme. Chefers olika erfarenheter och förmåga innebär ett behov av utbildning och träning för att bygga organisatorisk kapacitet. Det handlar om samordning och koordinering, nödvändigt för effektivt ansvarstagande och utveckling.
Med hänsyn till att verksamheterna har olika uppdrag och sammansättning behöver även ledning och stöd anpassas utifrån de olika förutsättningarna.

I den vetenskapliga litteraturen finner man stöd för att decentralisering ger en ökad motivation och bättre hanterar lokala vårdbehov, vilket ger en förbättrad hälso- och sjukvård. Men det finns även risk för suboptimering och ojämlikhet, varför samordning och koordinering är en viktig del. Slutligen är ett tydligt resultatansvar en viktig del av ett fungerande decentraliserat arbetssätt, där även tydlig styrning och ramverk för detta är nödvändiga komponenter.

Förvaltningens överväganden och förslag

Nedanstående fyra punkter, utöver det generella uppdrag som i Region Stockholms tertialbokslut riktar sig till samtliga nämnder och bolag om att effektivisera arbetet, ligger till grund för överväganden och förslag:

1) Resultat av utvärderingarna

Vid utvärderingarna maj 2018 och november 2019 konstateras att de tre effektmålen som formulerats med införandet av verksamhetsområden i april 2016 inte har uppfyllts i tillräcklig omfattning. Framgångsrikt genomförda projekt och aktiviteter bedöms ha samband med god samordnad ledning och gott ledarskap än själva den organisatoriska verksamhetsområdesnivån.

Den decentraliserade verksamhetsmodellen med resultatenheter innebär att verksamhetschefens befogenheter och ansvar inte får uppfattas som otydligt. Tillit och ömsesidig respekt ska kännetecknа organisationens kultur, i lika hög grad som att man tar ansvar för både framgång och motgång i sina givna chefsuppdrag på alla nivåer. Det bygger på tydlighet.

Verksamhetsledning och -stöd måste vara kostnadseffektiva och inte driva kostnad genom oklara beslutsvägar eller dubbelarbete. Att avtal uppfylls, verksamhetsutveckling och förbättringar sker, en fungerande internkontroll m.m. är delar som oavsett en decentraliserad verksamhetsmodell innebär styrning. En klar och tydlig styrning innebär att beslutsvägar mellan SLSO ledning och verksamhetschefer ska vara korta med tydliga mandat. Varje chef ska ha gott stöd i sin chef för att genomföra sina uppdrag.

2) Effektivt verksamhetsstöd

En bärande del i införandet av verksamhetsområden var att minska administrativa resurser totalt genom ökad samordning. Detta har inte skett. Istället har centrala resurser i vissa områden utökats samtidigt som lokala resurser inte har anpassats. Resurser för gemensamt arbete hämtas med fördel från resultatenheter som arbetar i nätverksform, vilket även ger en bredd och förankring inför genomförande.

3) Förändrade ekonomiska förutsättningar

Inför 2021 ökar SLSO:s kostnader samtidigt som flera avtal omförhandlas med lägre marginaler än tidigare. Därtill innebär pandemin ökade kostnader och minskade intäkter, där eventuella ersättningar ännu är oklara. Kostnadskontroll måste fortsatt säkras.

4) Erfarenheter av pandemin

Under pandemin har SLSO arbetat effektivt i en bred samverkan med övriga regionala aktörer genom ett särskilt samordningsuppdrag för operativ krisledning för all närsjukvård i regionen i samarbete med

kommunerna. Utifrån detta etablerades en s.k. klusterorganisation som arbetat med stor framgång, vilket gjort det möjligt att operativt säkra, fördela och omfördela resurser även mellan huvudmän.

Erfarenheter är bland annat att genom operativt fokus på uppgiften har arbete kunnat ske över verksamhetsområdesgränser. Samtliga berörda verksamheter och funktioner som kan lösa uppgiften är närvarande vid ledningsbordet. Beslutsvägarna har varit korta samtidigt som en överblick har säkrats.

Överväganden

Utvärderingarna har visat att införandet av verksamhetsområden inte har givit de önskade effekterna och upplevs som en ytterligare organisatorisk nivå främmande för SLSO:s verksamhetsmodell. Detta skapar viss otydlighet. Men även fördelar lyfts, vilka skiljer sig mellan verksamhetsområden, vilket är viktiga erfarenheter att tillvara ta.

Erfarenheterna av pandemin visar på vikten av att lyfta fram de olika verksamheterna. En operativ samordning på utförarsidan har givit kortare och tydligare beslutsvägar.

Vårdprocessarbetet och flera andra aktiviteter lyfts fram som positiva effekter etablerade före verksamhetsområden. En fortsatt utveckling av exempelvis gemensamma vårdprocesser är inte beroende av själva den organisatoriska nivån utan snarast tydligt ägar- och ledarskap. Risken för hindrande ”stuprör” då vårdprocesser sträcker sig över verksamhetsområdesgränser har lyfts.

Benämningarna verksamhetsområdeschef och verksamhetschef riskerar att förväxlas och skapa otydlighet. Verksamhetschefens ansvar är reglerat i Hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) 4 kap 2 § samt i kompletterande bestämmelser i Hälso- och sjukvårdsförordningens (2017:80) 4 kapitel § 1-5. Därutöver finns ett stort antal myndighetsföreskrifter samt regionala och lokala styrdokument som definierar verksamhetschefens ansvar.

FoUU är en av SLSO:s strategiska styrkor, som för närsjukvårdens vårduppdrag utgår driftformsoberoende från SLSO genom bland USV-enheter i nära samverkan med Karolinska institutet. FoUU processerna har stärkts genom samordning, men centrumbildningar som stödjer klinisk verksamhet har i vissa fall kommit längre från kliniken.

Inom SLSO finns även fler kompetenscentra som organisatoriskt tillhör andra delar idag än Verksamhetsområde FoUU och som med fördel samordnas i våra FoUU processer.

I Region Stockholms budget 2020 gavs uppdrag att förbereda för en gemensam regional drift- och förvaltningsorganisation för vårdens digitalisering med placering i SLSO. Denna förmåga ska en ny organisationsstruktur beakta.

Förslag

SLSO delas in i två huvudansvarsnivåer, SLSO-ledning som är vårdgivarnivå och RE-ledningar som är operativ verksamhetsnivå. En samlad SLSO-ledning med närsjukvårdschefer under ledning av sjukvårdsdirektören ersätter verksamhetsområden. Närsjukvårdscheferna har ett från sjukvårdsdirektören delegerat resultatansvar på vårdgivarnivån (SLSO) för ett antal resultatenheter som funktionellt hålls samman utifrån behov av styrning, ledning och verksamhetsutveckling. Inom dessa nivåer kan flera organisatoriska nivåer finnas beroende av delegationer och organisationsstorlek.

Verksamhetschefer är ansvariga för resultatenheter och rapporterar till SLSO-ledningen. Biträdande sjukvårdsdirektören har ett samordningsansvar för det centrala verksamhetsstödet som består av funktionsansvariga direktörer. Verksamhetschefer har ansvar för det lokala verksamhetsstödet med undantag av primärvården där det samlas och funktionsdirektörer har ett ansvar för respektive funktion.

Verksamhetsmodellen ”företag i företaget” bygger på tydliga beslutsutrymmen genom delegation till chefer, men med styrning och klara ramar avseende förutsättningar för beslutsfattande.

FoUU får ett bredare uppdrag som centralt stöd i SLSO och de olika centrumbildningarna (resultatenheterna/USV-enheterna) förs till de linjeverksamheter som de ska stödja. FoUU direktören företräder SLSO i FoUU processerna internt och externt.

För att minska administration och frigöra chefers tid till vårduppdragen förs f n en diskussion att förenkla avtalsarbetet enligt de inriktningar om förenkling som är givna av regionledning. Avtals- och uppföljningsprocesserna kommer ses över med inriktning att beställarkontakter ska vara sammanhållna på SLSO-ledningsnivå.

Det som idag benämns centralt verksamhetsstöd ska tydliggöras i de delar som är verksamhetsstyrning, verksamhetsstöd respektive servicefunktioner. Servicefunktioner som enligt övergripande beslut i regionen förväntas överföras till serviceförvaltningen hanteras i särskilt ärende. Det centrala verksamhetsstödet ska dimensioneras utifrån uppdrag och de förutsättningar som ges inför budget 2021.

Utifrån pandemins erfarenheter av samordning inom närsjukvården kan nya uppdrag komma att tillföras avseende samordning av olika verksamhetsnära insatser genom överenskommelser med HSF, varvid en ny ledningsfunktion för regionala samordningsuppdrag kommer att övervägas.

SLSO:s uppdrag är att ge vård och bedriva FoUU. Tyngdpunkten ska ligga patientnära i resultatenheterna även vad gäller utveckling och gemensamma projekt. De gemensamma aktiviteterna drivs med fördel som projekt inom de delar av verksamheten som berörs, men övergripande effekter ska säkras genom samordnade arbetssätt.

Verksamheternas aktiva roll i detta är en viktig framgångsfaktor. Inriktningen för SLSO-ledningen är att skapa förutsättningar så att verksamheternas resurser nyttjas på bästa sätt för detta. Resurser för handläggning/projektledning/samordning kan samlas centralt utan att bygga administration genom ett agilt och flexibelt arbetssätt.

I budget 2020 har uppdrag givits att förbereda en för sjukvårdens digitalisering gemensam regional organisation.

Inriktningen för den nya organisationen innebär:

- Verksamhetsområden ersätts av en samlad SLSO-ledning fr.o.m. 2021-01-01

- FoUU får en central stödfunktion med breddat uppdrag. Centrumbildningarna förs till sina respektive vårdområden för att stärka USV-enhetskraven fr.o.m. 2020-11-01.

Risk- och konsekvensanalys är utförd 2020-10-08.

Konsekvenser för patienter och personal

Medarbetare med ledningsuppdrag och i administrativa funktioner kommer påverkas av förändringen. Särskilt HR stöd kommer att finnas under omställningen. Målsättningen är att förändringar endast ska göras av de funktioner som direkt blir berörda och att det ska kunna genomföras utan att övertalighet uppstår.

Miljökonsekvenser

Effektivisering genom minskat behov av administrativa lokaler, vilket ger minskad miljöbelastning.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär ca 10-15 helårsarbetare färre på lednings- och central verksamhetsstödsnivå. Målsättningen är att detta ska ske utan övertalighet.

I övrigt räknar förvaltningen med minskat lokalbehov m.m. vilket uppgår till ca 12 mkr per år. Målsättning att central OH inte ska överstiga nuvarande nivå, justerad för eventuella icke jämförbara förändringar.

Information har givits i facklig samverkan 2020-09-24 och har slutbehandlats i enighet i facklig samverkan 2020-10-12.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att fastställa föreslagna inriktningar för övergripande organisation för ledning och stöd,

att ge sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra de föreslagna förändringarna, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Karin Persson
Bitr sjukvårdsdirektör

Bil 1. Organisationsskiss

SLSO övergripande inriktning organisation

Fr o m 2021-01-01

Centralt verksamhetsstöd

Projektledning/samordning
Ekonomi/Analys/Kansli
HR
Upphandling/Lokaler/Säkerhet
Kommunikation
eHälsa SLSO
Patientsäkerhet

Sjukvårdsdirektör
Bitr sjukvårdsdirektör
Närsjukvårdschefer

- Primärvård
- Vuxenpsykiatri
- Barn-och ungdomspsykatri
- Rättspsykiatri
- Beroendevård
- Närakuter
- Geriatrik
- ASIH
- Akademiskt Specialistcentrum
- Habilitering
- Hjälpmedel

FoUU

FoUU/USV-enheter (universitetssjukvård)
Akademiskt Primärvårdscentrum, APC (Primärvård)
Centrum för psykiatriforskning, CPF (Psykiatri och beroendevård)
Centrum för epidemiologi, hälsoekonomi och samhällsmedicin, CES
Centrum för Hälsoekonomi, Informatik och Sjukvårdsforskning, CHIS
Centrum för arbets- och miljömedicin, CAMM
Akademiskt Specialistcentrum, ASC

FoUU enheter
FoU.nu (Äldreforskning)
Transkulturellt Centrum
Habiliteringens Utvecklingsenhet
Palliativt Kunskapscentrum

Sjukvårdsdirektören och närsjukvårdschefer är vårdgivarnivån
Resultatenheterna är operativ verksamhetsnivå
Centralt verksamhetsstöd har funktionsansvar för respektive område