

2016-10-31

Beslut om ny organisation inom område Primärvård

Hänvisning till Beslut om organisation inom område primärvård 2016-06-21.
Ny organisation börjar att gälla från och med 2016-11-01.

I tjänsten



Anna Granevörn
Områdeschef Primärvården

2016-09-20

Dnr RS/1379/2015

Beslut om organisation inom område primärvård 2016-09-20

1. Bakgrund

Primärvården är det största området i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med ca 600 anställda, både anslagsfinansierad verksamhet och verksamhet som styrs av Hälsovalet, och många enheter geografiskt spridda över hela länet. Dessutom har primärvården stora samarbetskrav mot alla specialiteter inom både somatisk och psykiatrisk verksamhet, mot länets samtliga kommuners häls- och sjukvård och socialtjänst samt försäkringskassa mfl myndigheter och arbetsgivare.

Dessa krav gör att ledning och styrning av primärvården analyserats och diskuterats under våren. Diskussionen om förändrad organisation för primärvården har utgått från följande punkter:

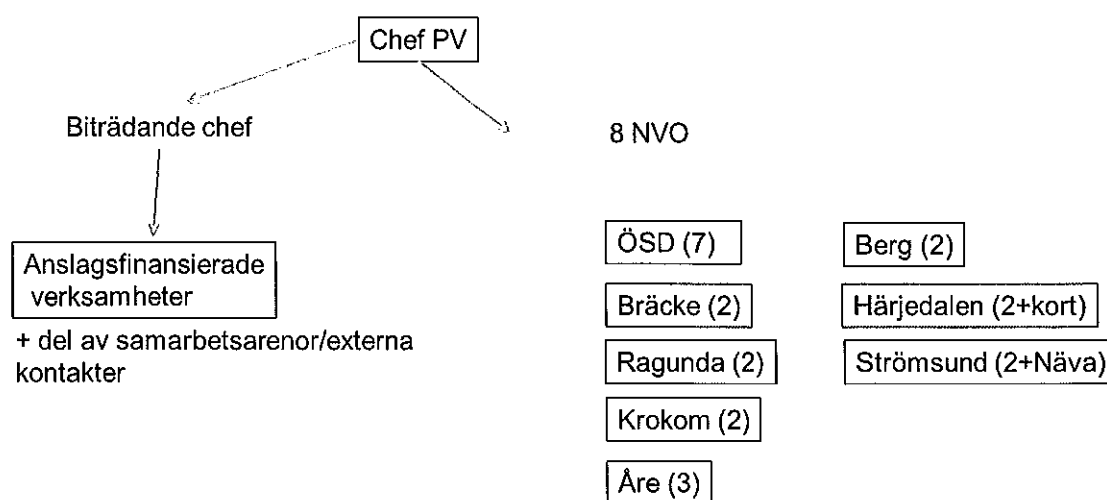
- Förslag till organisationen ska leda till att Primärvårdschefen får minst 50 % tid för utveckling av primärvården samt engagemang verkställandet av beslutet angående struktur för primärvården (Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning paket 6)
- Primärvårdschefen ingår i regionledningen
- Samordnare inom primärvården för de nationella satsningarna rekryteras nu och organiseras tillsammans med verksamhetsutvecklarna
- Primärvårdens roll som styrande ska vara ett ledande tema, dvs skapa en organisation för framtiden
- Alla samarbetsarenor och externa kontakter bör delas upp på flera ansvariga för att skapa en tillgänglig primärvårdsledning.

Under våren har dialog kring flera olika organisationsförslag skett vid flera tillfällen i primärvårdens ledningsgrupp. Gruppens medlemmar har framfört sina synpunkter både muntligt och skriftligt. Detta är nu det förslag som primärvårdschefen anser är det bästa för en effektiv ledning och styrning av primärvården.

2. Primärvårdens organisation

Primärvårdsschefen beslutar i detta dokument om följande:

- En funktion som biträdande primärvårdsschef inrättas
- Indelning i närvårdsområden
- Riktlinjer för chefsnivåer
- Tydliggörandet ang MLU och MLA-rollerna



Antal HC inom parentes:
Inkl Filialerna Stugun, Hallen, Torvalla, Lit
Ej räknat Vemdalskalet som HC

Ovanstående bild ger en översiktlig bild på primärvårdens nya organisation.

Organisationen består av:

- En ny funktion som biträdande primärvårdsschef. Denne är linjechef för de anslagsfinansierade verksamheterna och sammanhållande för de process-/utvecklingsledare som under olika tider och med olika uppdrag kan finnas för utveckling av samverkan mellan primärvård och specialiserad vård och för att skapa enhetligt arbetssätt i hela primärvården
- Uppdraget för den biträdande primärvårdsschefen är att vara ersättare för primärvårdsschefen vid dennes frånvaro, och frigöra tid för primärvårdsschefen att tillsammans med linjecheferna driva långsiktig utveckling av primärvården.
- Alla externa och interna kontakter med olika verksamheter, organisationer, myndigheter mm bör fördelas på lämpligt sätt mellan Primärvårdsschef och biträdande primärvårdsschef. Primärvårdsschefen beslutar om vilka uppdrag som överförs till biträdande primärvårdsschef
- Det ska finnas 7 närvårdsområden, dvs en sammanhållen chef för resp kommunområde förutom Bräcke-Ragunda som är ett sammanhållet närvårdsområde

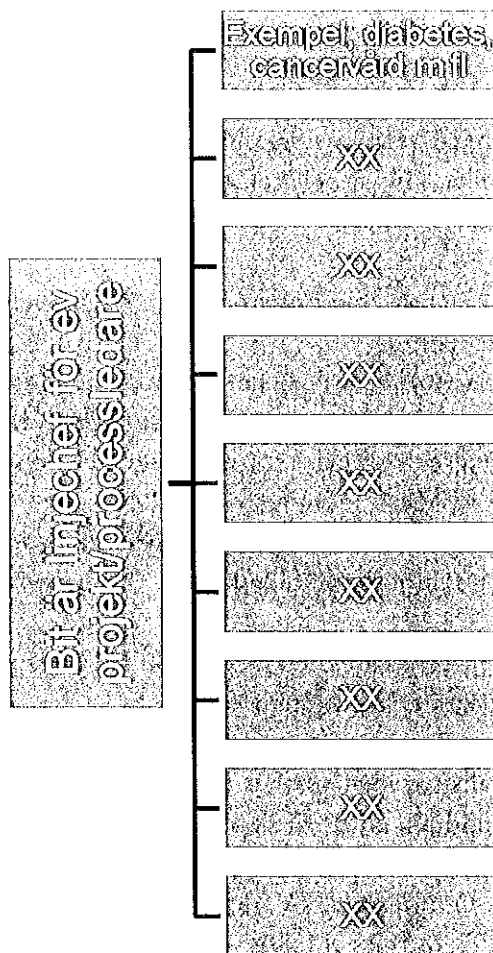
3. Principer för ledning inom organisationen

De olika chefsrollerna i primärvårdens organisation behöver beskrivas för att organisationen ska förstås i termer av roller, ansvar och befogenheter inkl verksamhetschefsrollen enligt hälso- och sjukvårdslagen.

1. Primärvårdschef, biträdande chef primärvården och medicinsk samordnare utgör primärvårdens högsta ledning.
2. Biträdande chef primärvården är linjechef för anslagsfinansierad verksamhet. 1177 chef och ungdomsmottagningschef är enhetschef och tillika verksamhetschef.
3. Närvårdsområdescheferna är tillika verksamhetschefer och har en medicinskt ledningsansvarig läkare, MLA, inom resp område.
4. Närvårdsområdescheferna beslutar egen ledningsstruktur inom eget område i samråd med primärvårdschef. Detta för att bibehålla en flexibilitet utifrån storlek, antal samt geografi.
5. Enhetscheferna kan ha en läkare med medicinskt ledningsuppdrag, MLU, vid behov, dvs flexibelt beroende på enhetschefens egna kompetens och enhetens storlek.
6. Gruppsamordnare kan finnas, som samordnar för funktion eller plats. Gruppsamordnare har inget arbetsgivaransvar, men arbetsledning. Lönetillägg utgår om 500, 1000 eller 1500 kr för sådant uppdrag. Nivån är beroende på antal medarbetare och omfattning. Närvårdsområdeschef är beslutande om tilläggets storlek.
7. Deltidschef är också en möjlighet. I Verksamhetsplan ledarförsörjningsprocessen LS/594/2007 anges: "Landstinget rekommenderar 25 - 35 medarbetare per heltidschef då detta bör ge rimliga förutsättningar för att klara ett fungerande och föredömligt ledarskap. Att helt fastslå ett generellt tal för antalet medarbetare under respektive chef kan vara svårt. Det bör finnas en flexibilitet utifrån varje verksamhets unika förutsättningar."

3.1 Processorganisation för tvärgående utvecklingsområden

De områden som noteras i skissen nedan ska endast ses som förslag på möjliga utvecklingsområden som skulle kunna få mer effekt genom en utsedd process/utvecklingsledare under ledning av biträdande primärvårdschefen. Några av exemplen är redan idag befintliga roller t ex barnhälsoöverläkarens roll mot BVC och mödravårdshälsoöverläkarens roll mot MVC. Dessa behöver tydliggöras när denna typ av uppdrag och ledning verkställs. Ytterligare andra områden som t ex distansöverbyggande teknik behöver tydliggörande mellan primärvårdens eget behov och det regionövergripande uppdrag som ligger i utvecklingsenheten.



Process/utvecklingsledare

- ✓ Är deltid
- ✓ Finns under en tidsbegränsad period
- ✓ Har ett tydligt avgränsat uppdrag
- ✓ Arbetar på tvären genom alla linjer i primärvårdsorganisationen
- ✓ Uppdragen bör övervägas om de är bara berör regiondriven primärvård eller om de också ska omfatta privat primärvård
- ✓ Uppdrag ska ha en tydlig kontaktyta mot andra projekt t ex standardiserade vårdförlopp, nationella satsningar och betalningsansvarslagens konsekvenser

Listan är bara förslag på områden, prioritering bör göras utifrån vad som har störst förändringsbehov.

3.2 Medicinskt ledningsansvar, MLA – medicinskt ledningsuppdrag, MLU

När Hälso- och sjukvårdsdirektören fastställde organisationen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2016-01-01 gjordes en beskrivning av dessa två roller. Den beskrivningen har tillämpats även inom primärvårdens organisation, med vissa modifieringar.

MLA:ansvar	MLU:ansvar
Arbetar främst med Närvårdsområdeschef	Arbetar främst med enhetschef
Är tydlig arbetsgivarföreträdare	Är medicinskt sakkunnig
Deltar i samordning prioritering av resurser utifrån verksamheternas behov	Inget uttalat samordnings-, prioriteringsuppdrag
Deltar i närvårdsområdets ekonomiska prioriteringar	Inget uttalat ekonomiskt ledningsuppdrag
Medverkar i verksamhetsplanering och bokslut	Inget uttalat ekonomiskt ledningsuppdrag
Ansvarar för närvårdsområdets kvalitetsfrågor	Ansvarar främst för kvalitetsfrågor i egen enhet
Vara stöd till verksamhetschefens vårdgivarroll	SAMMA SOM MLA när det berör egen enhet
Vara stöd till VC i arbetet med riskanalyser, avvikelser och vårdskadeutredningar	SAMMA SOM MLA inom egen enhet
Samordnar och konsulterar MLUer inom området	

Primärvårdschefen har en medicinsk samordnare som är primärvårdschefens medicinska rådgivare för hela primärvården. Den medicinske rådgivaren är också ansvarig för kvalitetsutveckling för hela primärvården, och för samordning av MLA och MLU inom primärvården.

4. Ledningsstrukturer och mötesforum

Primärvårdschefens ledningsgrupp

Samman kallande:	Primärvårdschefen
Uppdrag:	Samordna övergripande frågor för primärvården
Antal möten:	En gång i månaden
Deltagare:	Biträdande primärvårdschef Medicinsk samordnare Alla 7 Närvårdsområdeschefer Länsövergripande funktionerna: Ungdomsmottagningschef och chef för 1177 Stabsresurser inom ekonomi, personal och verksamhetsutveckling, och vid behov kontaktperson för IT och kommunikation

Beställarchefens behov av information till och från denna ledningsgrupp bör beaktas. Andra funktioner adjungeras vid behov.

MLA från resp närvårdsområde deltar några gånger per år på särskilda strategiska ledningsmöten.

Ledningsgruppsmöten ska ha en i förväg utsänd kallelse med dagordning och protokoll ska föras vid mötena.

Inom HS-förvaltningen finns verksamhetschefsmöten som även primärvården verksamhetschefer är inbjudna till.

Närvårdsområdeschefens ledningsgrupp

Samman kallande:	Närvårdsområdeschefen
Uppdrag:	Samordna övergripande frågor för närvårdsområdet
Antal möten:	En gång i månaden
Deltagare:	Enhetschefer MLA Vid behov stabsresurser inom ekonomi, personal, verksamhetsutveckling

HC – ledning enligt enhetschefens bestämmande.

Primärvårdschefens dialogdag genomförs en gång per termin med samtliga chefer på alla nivåer i primärvården inkl alla MLA och MLU. Detta för att arbeta med frågor som måste nå fram till alla och så att alla ledare får en kanal till primärvårdens högsta ledning. Dagen kan också innehålla utbildningsinslag och information från andra aktörer. Ansvarig för dagen är primärvårdschefen, men biträdande primärvårdschef ansvarar för upplägg och arrangemang kring dessa dagar.

5. Finansiering

Chef primärvården, biträdande chef primärvården samt chef Östersunds närvårdsområde finansieras via anslag. Ekonomidirektören ombesörjer omfördelning av medel.

6. Ännu ej klargjorda frågor – hantering senare

- Asylhälsans funktion och placering utreds under hösten 2016. Samordnare är Anna Frisk i samverkan med primärvården. Utredningen genomförs utifrån att det sannolikt under lång tid framöver kommer att vara en flyktingsituation i länet som kan kräva en annan struktur än dagens.
- Process/utvecklingsledare enligt ovanstående förslag utses av primärvårdschefen utifrån de behov som finns. Dessa kan utses när behoven uppstår och behöver inte vara klart när detta beslutdokument fastställs i övrigt.

7. Fortsatt arbete med organisationsbeslutet

Primärvårdschefen genomför facklig samverkan 15 sept – 30 okt. En **risk- och konsekvensanalys** görs för det som beskrivs i detta dokument tillsammans med områdeskommittén.

Ny organisation börjar gälla 1 november.

