



Interpellationssvar till Suzanne Frank (M)

ärende 17RK429

Suzanne Frank (M) har i en interpellation till regionstyrelsens ordförande Anna Fransson (S) ställt följande frågor angående centrumorganisationen:

1. Har någon översyn genomförts och vilket resultat kom man fram till?
2. Om inte – varför fullföljs inte politiskt fattade beslut i regionfullmäktige?

Svar på fråga 1: Den senaste genomlysningen av centrumorganisationen genomfördes 2014. Regionfullmäktige gav 2016-04-27 regiondirektören i uppdrag att genomföra en översyn av centrumorganisationen och återkomma till regionstyrelsen med analys av översynen samt förslag till framtida organisation för hälso- och sjukvården i Region Kronoberg. En översyn av centrumorganisationen i enlighet med det uppdrag som gavs 2016-04-27 är ännu inte genomförd och därmed ej heller presenterad i regionstyrelsen.

Svar på fråga 2: Självklart ska fattade beslut följas upp och genomföras! Regiondirektören har informerats om att ärendet är prioriterat under 2017. I väntan på genomförd översyn och presentation i regionstyrelsen presenteras en inledande översyn nedan.

Anna Fransson (S) regionstyrelsens ordförande

.....

Inledande översyn av centrumorganisationen

Uppgifter från hälso- och sjukvårdsdirektör Per-Henrik Nilsson och regiondirektör Martin Myrskog.

Bakgrund

Fram till 2010 fanns en tjänstemannaorganisation i hälso-och sjukvården med en primärvård, psykiatri och rehab samt länssjukvård. Utöver detta fanns landstingsservice. Länssjukvården inkluderade de två sjukhusen i Växjö och Ljungby. Varje organisation leddes av en direktör underställd landstingsdirektören med tillhörande stab. I linje under respektive direktör låg verksamhetscheferna.



2010 infördes en centrumorganisation direkt underställd landstingsdirektören. Tidigare organisation ersattes av 9 centrum. Dessa var akutcentrum (AKC), barn och kvinnocentrum (BKC), kirurgicentrum (KIC), medicincentrum (MEC), medicinskt servicecentrum (MSC), primärvårds- och rehabcentrum (PRC), psykiatricentrum (PSC), servicecentrum samt tandvårdscentrum (TVC). Varje centrum leddes av en centrumchef med egen stab. I respektive centrum ingår verksamhetscheferna i en ledningsgrupp.

2014 genomfördes en genomlysning av centrumorganisationen av Linnéuniversitetet. Syftet var att identifiera, mäta och värdera syfte och utfallet av centrumorganisationen utifrån ledning, styrning, administration och ekonomi. Rapporten har presenterats i olika sammanhang och utgör en del i kunskapsunderlaget som använts för att utveckla organisationen framåt.

2015 i samband med regionbildningen låg servicecentrum kvar under regiondirektören och regionstyrelsen medan övriga centrum fördes till hälso- och sjukvårdsnämnden underställda en hälso- och sjukvårdsdirektör. Under 2016 har antalet centrum blivit färre i och med att Akutcentrum och Medicincentrum slagits samman till ett medicin- och akutcentrum (MAC) och Kirurgicentrum och Barn- och kvinnocentrum slagits samman till Kirurgi, barn- och kvinnocentrum (KBC). Det har också gjorts förändringar beträffande staberna. KBC och MAC delar numera en gemensam stab samt PSC har reducerat sin stab och samverkar med MSC.

Erfarenheter av centrumorganisationen

Initialt fanns ett mycket stort motstånd mot den nya organisationen. Detta kom framför allt från verksamheterna den tidigare länssjukvården som kommit långt i ett stort förbättringsarbete. Fördelning av verksamheter till respektive centrum var för flertalet verksamheter ganska naturligt men det fanns en rad verksamheter som inte riktigt kände samhörighet med sina nya verksamhetskamrater i de nybildade centrumen. I samband med centrubildningen slogs dessutom den tidigare kirurgkliniken i Ljungby i sönder och slogs i sina olika delar samman med ortoped, kirurg och gynekologiklinikerna i Växjö vilket ledde till stort missnöje i Ljungby. Medicinklinikerna på de bägge sjukhusen slogs aldrig samman pga. sin storlek.

Fördelar med centrumorganisationen

- Produktionsorganisation med tydlig styrning från tidigare landstingsdirektör och numera hälso- och sjukvårdsdirektör via en ledningsgrupp.
- Ökad delaktighet och tydligare linjeuppföljning för de olika klinikernas verksamheter som kom att ingå i lagom stora ledningsgrupper under ledning av respektive centrumchef.



- Ökat samarbete inom de centrum med förutsättningar för detta dvs. mellan likartad verksamhet.
- Lättare att samordna sjukhusen i Växjö och Ljungby?
- Psykiatri och somatik samt primärvård och medicinsk diagnostik knöts närmre varandra i en gemensam ledningsgrupp underställd landstingsdirektören, numera hälso-och sjukvårdsdirektören. Helhetssyn och samverkan är större idag i Hälso-och sjukvården.

Nackdelar med centrumorganisationen

- Splittring av tidigare välfungerande enheter framför allt inom Ljungby lasarett.
- Stopp i den utveckling som hade kommit långt inom dåvarande länssjukvården. Tog flera år att ta igen. Avskräckande exempel på omorganisationers nackdelar.
- Centrum med verksamheter som ej kände någon omedelbar samhörighet med varandra.
- Svårigheter att rekrytera centrumchefer.
- Initialt utökad byråkrati med bl.a. ett extra led med samverkansgrupper.
- Ingen övertygande förbättring av ekonomin i hälso- och sjukvården sekundärt till organisationsförändringen.
- Verksamhetschefernas roll har kommit lite i skymundan.

Faktorer som påverkat förändringen

Under perioden skärptes statens styrning av bl.a. tillgänglighet vilket blev en stor del av arbetet inom de olika centrumen. Vidare infördes vårdval i primärvården. Dessa stora förändringar sammanföll med införandet av centrumorganisationen och kan i och med detta ha påverkat upplevelsen av densamma.

Processtyrning

Som ett komplement till linjeorganisationen pågår ett arbete att utveckla en fungerande processtyrning. Detta kan på ett mycket bra sätt kombineras med aktuell centrumorganisation. Processledare utses av hälso-och sjukvårdsdirektören och rapporterar till ledningsgruppen i hälso-och sjukvården. På så sätt ”ägs” såväl linjen som processerna dvs. matrisen av en och samma struktur d.v.s. ledningsgrupp och hälso-och sjukvårdsdirektör.

Framtiden för centrumorganisationen

Varje system är perfekt designat för det resultat som det ger (E. Deming). Ingen organisation är slutgiltig och den eviga lösningen på en verksamhet. Stora omorganisationer är dock överskattade och tar fokus från verksamhetsutveckling och förbättringsarbete på ett sätt som bör avskräcka alla från att riva upp eller göra för stora förändringar i nuvarande organisation. Strategin är därför att göra små



justeringar när så behövs. Viktiga bevekelsegrunder för dessa förändringar är att säkerställa lagom stora centrum, begränsa onödig administration, justera innehållet i respektive centrum efter vårdflöden för att underlätta processer och föra in dessa i samma ledningsgrupper t.ex. operation genom sammanslagningen av barn- och kvinnocentrum och kirurgicentrum till ett gemensamt centrum kirurgi, barn- och kvinnocentrum. Byggandet av ett medicin- och akutcentrum motiverades av dels gemensamma processer men också av storleken. Akutcentrum var ett litet centrum. Även inom centrumen har förändringar gjorts. För att minska antalet verksamheter inom kirurgin och ortopedin inom (KBC) har gemensamma kliniker, ortoped respektive kirurgklinik återskapats i vilka den tidigare vårdenheten (vårdplatserna) inkorporerats. Detta bör ge dessa verksamheter en tydligare ledning och till del begränsa de skador som centrumorganisationen innebar för ortopedin och kirurgin i framför allt Ljungby.

För att minska byråkrati har samverkansgrupperna lyfts bort från MAC, MSC och KBC och samverkan hanteras för dessa centrum på nämndsnivån. Administrationen för MAC och KBC är numera gemensam och ett POK-arbete har gjorts följt av förbättringsarbeten. Administrationen inom PSC har reducerats. MSC och PSC har inlett samverkan.

Just nu övervägs de olika sambanden inom psykiatrin. Dagens psykiatricentrum är ett litet centrum och skulle utan vidare kunna växa. Ett förslag som just nu utreds är att gå vidare med att flytta barn-och ungdomspsykiatrin från dagens KBC till PSC. BUPs medarbetare och vuxenpsykiatrin ser detta som en naturlig utveckling. De största vård sambanden för BUP är kontakterna med vuxenpsykiatrin. En sådan förändring kommer ej att behöva påverka planerna för ett ”*Barnens hus*” då samarbete redan idag sker över centrumgränser på lasaretten. Även inom andra områden finns anledning att överväga smärre förändringar för att bättre anpassa centrumorganisationen till de mest optimala processflödena.