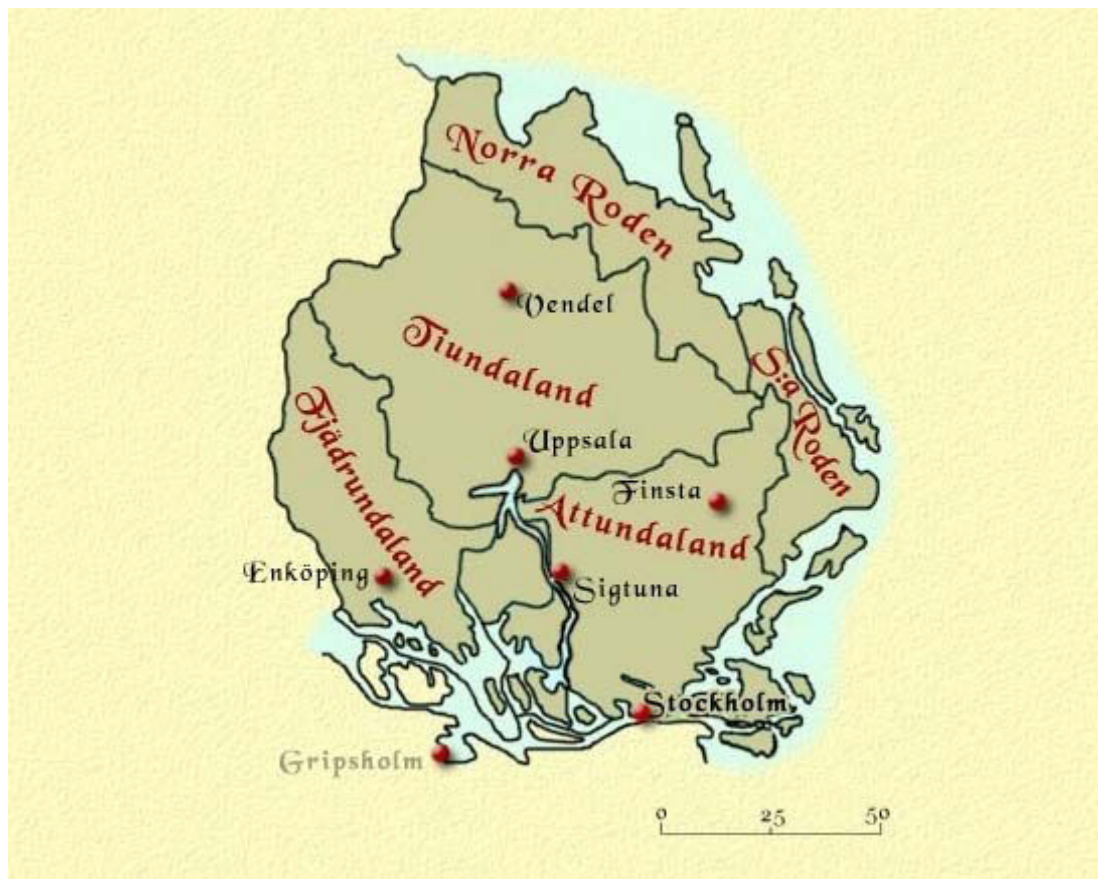


Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

TioHundra – Någotting har hänt!

En utvärdering av TioHundra-projektet



Augusti 2009

Sammanfattning

TioHundra-projektet är ett i många avseenden unikt projekt för utveckling av lokal vård och omsorg i samarbete mellan kommun och landsting. Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting har gemensamt skapat former för ett samlat lokalt befolkningsansvar för vård och omsorg, samt en gemensam driftsorganisation för de båda huvudmännens lokala verksamheter.

I vår utvärdering har vi sett att det i flera viktiga delar av verksamheten har skett klara förbättringar och effektiviseringar, som åtminstone delvis kan kopplas till att landsting och kommun samlat verksamhet och styrning i gemensamma former.

Tydliga sådana exempel är:

- *Äldreomsorgen* där väntetiderna till äldreboende har kortats, antalet väntande halverats och kvaliteten höjts samtidigt som kostnaderna för äldreboende sänkts och antalet boendeplatser minskat. Hemtjänsten har utvecklats bland annat när det gäller samverkan med hemsjukvården. Brukarenkäter och öppna jämförelser visar på förbättrade värden och verksamheten ligger i flera avseenden över eller i nivå med genomsnittet för riket.
- *Psykiatrin* har samlat de tidigare kommunala och landstingsdrivna verksamheterna. Satsningar har skett på bland annat utveckling av lokala mellanvårdsformer, som bidragit till att minska slutenvården med 40 % mellan 2005 och 2007.
- *Rehab och äldresjukvård* där sjukgymnaster, arbetsterapeuter och andra rehabresurser har samordnats och bidragit till effektivisering och sänkta personalkostnader.
- *Utökad geriatrik* som bland annat stärkt läkarinsatserna i särskilda boenden och inneburit en satsning på läkemedelsgenomgångar för de boende.
- *Ett vårdplaneringsteam* som utvecklat rutinerna och vårdplaneringen för den enskilde patienten.
- *Medborgarnas förtroende* för vården i Norrtälje är något högre än i övriga länet, men tillgängligheten får något sämre värden. Även brukar- och patientenkäter tyder på att vård och omsorg inom TioHundra uppfattas som bra och visar på förbättringar inom flera verksamhetsområden.
- *Gemensamt journalsystem* har införts inom TioHundra AB för sjukhuset och primärvården, med ”titt”-funktion för äldreomsorgen, för att förbättra samverkan kring patienter och brukare.

Inom andra delar av verksamheten är det svårare att se att TioHundra-projektet har gett några direkta avtryck, till exempel. inom sjukhuset och husläkarverksamheten.

Organisatoriskt har verksamheten inom TioHundra AB grupperats funktionsinriktat på ett sätt som delvis går tvärs över huvudmannagränser och alltså sammanför kommunala verksamheter med landstingets.

Mycket av utvecklingsarbetet har skett i eller nära verksamheterna. Vår bild är att förberedelserna för TioHundra, i arbetsgrupper med representanter för verksamheterna, skapade både en delaktighet och en förankring för TioHundra-tanken. Här utvecklades flera av de förslag som sedan i varierande grad genomförts.

TioHundra har i flera avseenden fungerat som en katalysator till verksamhetsutveckling, även i delar som inte har en direkt koppling till samverkan mellan landstings- och kommunala verksamheter. Däremot ser vi brister i den övergripande styrningen.

Under det första verksamhetsåret skedde betydande förändringar i styrningen av TioHundra. Den nära kopplingen mellan TioHundranämnden och TioHundra AB övergick successivt till ett mer renodlat beställar-/utförarförhållande. Detta bidrog inledningsvis till en osäkerhet om roller samtidigt som TioHundraförvaltningen fick ägna betydande arbete åt att bygga upp en organisation och kompetens för det mer renodlade beställaruppdraget.

Det finns höga ambitioner inom nämnd och förvaltning när det gäller att utveckla en mer processliknande styrning, men detta har ännu inte avsatt så stora avtryck i praktiken. Samtidigt har avtalsstyrningen gentemot TioHundra AB hittills kännetecknats av en stor mängd avtal som oftast blivit klara först en bra bit in på verksamhetsåret.

Beställar-/utförarmodellen har inte funnit fungerande former inom TioHundra. Nämnden har inte fått någon egentlig introduktion och utbildning i beställarrollen och förvaltningen har haft svårt att etablera en tillräcklig kompetens för uppdraget. Vi ser heller inte att någon egentlig samverkan skett med landstingets beställarfunktion, för att på det sättet säkra tillräcklig kompetens i stödet till nämndens beställarroll. Däremot ser vi en kompetensförstärkning och utveckling inom förvaltningen när det gäller biståndsbedömningen respektive MAS-funktionen.

Vi ser också brister i huvudmännens engagemang och förmåga att ge stöd till TioHundra-projektet. I de praktiska frågorna har kommunen och landstinget inte förmått samordna budgetprocesser, styrsystem och uppföljningsrutiner så att bolag och förvaltning i möjligaste mån slipper dubbelarbete.

Huvudmännen har heller inte etablerat någon plan för uppföljning när det gäller verksamhetens effektivitet, kostnader och kvalitet, trots att detta lyftes som en viktig förutsättning i förslaget om samverkan. Inte heller har landstinget aktivt tagit ansvar för beslutet om en löpande, vetenskaplig utvärdering av TioHundra-projektet.

Under år 2008 har dock huvudmännen blivit mer aktiva, bland annat genom att inrätta en politisk samrådsfunktion samtidigt som samordningen på tjänstemannanivån aktiverats.

Under 2009 har de ekonomiska förutsättningarna för TioHundranämnden lett till att denna avvaktat till maj månad med att fastställa budget för året. Nämnden har till

landstinget riktat en begäran om ytterligare ekonomiskt bidrag och samtidigt uttryckt önskemål om att få återlämna beställaransvaret till landstinget när det gäller sjukhusvård utanför Norrtälje. Landstinget har delvis bifallit nämndens begäran med ett ytterligare bidrag som dock bara motsvarar en mindre del av budgetbristen.

Sammanfattningsvis är det vår uppfattning att TioHundra-projektet bidragit till en utveckling av den lokala vården och omsorgen och att det finns goda skäl för en fortsättning. De brister vi sett när det gäller styrning och huvudmännens stöd bör, enligt vår bedömning, vara möjliga att åtgärda inför det fortsatta arbetet.

Innehållsförteckning

1. Till läsaren	1
2. Bakgrund, förarbete och syfte	2
2.1 Norrtälje – en del av Stockholms län	2
2.2 Hotet mot sjukhuset blev starten	2
2.3 Beslut att bilda TioHundra	3
2.4 Syfte med samarbetet	3
3. TioHundra – verksamhet och organisation	5
3.1 Organisation	5
3.2 Detta ingår i TioHundra	6
4. Vad har hänt i verksamheten? – Har TioHundra spelat roll?	7
4.1 Vad tycker medborgare och brukare?	7
4.2 Vad tycker personalen?	8
4.3 Vad tycker politikerna?	9
4.4 Integration i organisationen	11
4.5 Gott exempel I – Äldreomsorgen	11
4.6 Gott exempel II: Rehab och äldresjukvård – integration som samlar kompetensen	14
4.7 Gott exempel III: Psykiatri	15
4.8 Övriga verksamheter – ännu inte lika påtagliga avtryck av TioHundra	16
4.9 TioHundra och de privata utförarna	18
4.10 Vad har hänt i TioHudranämnden och förvaltningen?	19
4.11 Vad har hänt i TioHundra AB?	20
4.12 Vad har hänt i Kommunalförbundet?	21
4.13 Hur möter TioHundra nya förutsättningar?	22
5. Styrning och ekonomi	23
5.1 Styrning	23
5.2 Ekonomi	24
5.3 Huvudmännen	26
6. Reflektioner kring TioHundra-samarbetet	29
7. Avslutning – Finns det en framtid för TioHundra?	31

1. Till läsaren

TioHundra-projektet är ett i många avseenden ett unikt samarbete, där Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting fört samman ansvaret för hälso- och sjukvård och omsorg för Norrtäljes befolkning. Samarbetet är ett projekt som sträcker sig över fem år, 2006-2010, och de båda huvudmännen har för avsikt att under hösten 2009 fatta beslut om formerna för ett fortsatt samarbete efter 2010.

Som en del av underlaget för det kommande beslutet har vi, Öhrlings PricewaterhouseCoopers (ÖPwC), fått i uppdrag att göra en utvärdering av TioHundra-projektet. Huvudkonsulter har varit Dag Fagerhem och Roine Gillingsjö och dessutom har Sofie Arvidsson och Torsten Sjöström medverkat i arbetet. Uppdraget innebär att belysa projektets innebörd för medborgare, brukare/kunder/patienter samt utförare/personal samtidigt som vi också ska belysa de ekonomiska aspekterna och relationerna till huvudmännen.

I enlighet med vårt uppdrag har vi så långt möjligt baserat arbetet på tillgänglig information och andra genomförda utredningar. Bland dessa kan nämnas dels *TioHundra - kommun och landsting i samma båt* (SKL 2007), dels revisionsrapport *Fördjupad granskning avseende den "gränslösa" vården och omsorgen* (Revisorerna för TioHundra, 2008). Därutöver har vi genomfört kompletterande utredningar och ett stort antal intervjuer med ansvariga och verksamhetsföreträdare inom TioHundra-organisationerna, samt med representanter för de båda huvudmännen. På huvudmännens uppdrag har vi hållit i en workshop med politiker från kommunen, landstinget och TioHundra. Vi har vidare intervjuat några av nyckelpersonerna från förarbetet till TioHundra samt genomfört gruppintervjuer med företrädare för brukarorganisationerna i Norrtälje. Slutligen har vi även genomfört en enkel webb-enkät till anställda inom TioHundra AB. I bilagor finns en förteckning över personer som intervjuats samt en sammanställning av informationsmaterial, rapporter och dokumentation.

I denna rapport vill vi ge en lägesbild när det gäller utvecklingen av TioHundra-projektet. Vår rapport är i första hand skriven för de politiskt ansvariga inom kommunen och landstinget som i höst ska fatta beslut om verksamhetens fortsättning. Vi har försökt lyfta några exempel på verksamheter där vi har sett att den gemensamma organisationen har stimulerat till och möjliggjort utveckling av nya arbetssätt och verksamhetsformer. Vi har också sökt ge en bild av övergripande styrningsaspekter, såväl inom TioHundra som i förhållande till huvudmännen. Vi har däremot inte haft vare sig möjlighet eller ambition att belysa verksamheten i alla delar. Vår rapport är därför i flera avseenden på en relativt översiktlig nivå.

Med detta överlämnar vi rapporten till läsaren.

2. Bakgrund, förarbete och syfte

2.1 Norrtälje – en del av Stockholms län

Stockholms län utgör drygt en femtedel av landets befolkning. Norrtälje kommun är en av 26 kommuner i länet, till ytan en tredjedel men med bara cirka tre procent av befolkningen. Utöver de cirka 55 000 fastboende beräknas ytterligare minst 100 000 fritidsboende och sommargäster vistas i kommunen under sommarhalvåret, vilket är en av grundförutsättningarna för planeringen av vård och omsorg. En annan viktig faktor är att kommunen till stor del har glesbygdskaraktär med utspritt boende, även på öar utan broförbindelse med fastlandet.

2.2 Hotet mot sjukhuset blev starten

I samband med landstingets budgetarbete inför år 2004 presenterades i oktober 2003 förslag till strukturförändringar inom hälso- och sjukvården, som bland annat innebar att sjukhusen i Norrtälje och Södertälje skulle omvandlas till närsjukhus och att de båda sjukhusens akutmottagningar skulle stängas.

Förslagen mötte starkt lokalt motstånd i Norrtälje (och Södertälje) och fullföljdes aldrig. I landstingets slutliga budget för 2004 fick sjukhusen i stället i uppdrag att sänka kostnaderna med 25 mkr (Norrtälje) respektive 50 mkr (Södertälje).

I Norrtälje ledde det lokala engagemanget för sjukhuset så småningom fram till ett förslag att utreda en närmare lokal samverkan mellan kommunens vård och omsorg och landstingets hälso- och sjukvård. Både kommun och landsting var positiva till förslaget och ett utredningsarbete påbörjades under våren 2004. För detta inrättades en styrgrupp, ledd av kommundirektören och biträdande landstingsdirektören och en extern projektledare engagerades. Vidare bildades en politisk och en facklig referensgrupp.

I rapporten *TioHundra – kommun och landsting i samma båt*¹ beskrivs förarbetena till TioHundra. I en kort sammanfattning ger rapporten denna bild:

- I ett tidigt skede startade man utredningar inom åtta prioriterade områden som fokuserade på de praktiska problemen. I arbetsgrupperna deltog medarbetare från olika verksamheter och på olika nivåer. Grupperna har fungerat som mötesplatser mellan landsting och kommun. Medarbetare har engagerats och blivit bärare av idén samtidigt som de kunnat påverka den nya organisationens utformning och inriktning.
- Befintliga nätverk mellan landsting och kommun underlättade arbetet och gjorde att man kunde hålla ett högt tempo. De bidrog också till att tona ned kulturskillnaderna mellan landsting och kommun. Generellt har landstingskulturen överförts till de nya organisationerna, bland annat genom att flertalet av cheferna hade en tydlig koppling till landstinget, framför allt inom TioHundra AB.
- Tempot i förändringen hade stor betydelse och tog tillvara engagemanget och viljan till förändring.

¹ TioHundra – kommun och landsting i samma båt. Rapport från SKL 2007

- Genom att biträdande landstingsdirektören och kommundirektören ledde projektets styrgrupp kunde viktiga beslut tas allt eftersom frågor och problem dök upp.
- Den breda projektorganisationen bidrog till att många nyckelpersoner hade god information om utvecklingen och dessutom kunde förmedla den vidare.
- Samsyn och pragmatiskt tänkande präglade den politiska behandlingen. Enda undantaget tycks ha varit valet av samverkansform och ägardirektivet till bolaget, där kommunen och landstinget hade olika meningar.

I februari 2005 presenterade utredningen ett förslag till gemensam organisation för lokal hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje. I april månad godkändes huvudinriktningen i förslaget av landstinget och kommunen och utredningsarbetet övergick till att planera och förbereda bildandet av den gemensamma organisationen.

I förberedelserna ingick bland annat att närmare utforma organisationen, att klargöra vilka verksamheter som skulle ingå i samarbetet, att klargöra bemanning och vilka tjänster som skulle överföras till den nya organisationen, att fatta beslut om vilka administrativa system som skulle användas och inte minst att klargöra nivån på kommunens respektive landstingets ekonomiska bidrag till verksamheten.

Till detta kom rekrytering av förvaltningschef/VD (samma person) för nämndens förvaltning och det gemensamma bolaget.

2.3 Beslut att bilda TioHundra

Det formella beslutet att bilda en gemensam organisation från och med den 1 januari 2006 fattades av de båda fullmäktige i augusti (Norrtälje) respektive oktober (SLL) 2005. Beslutet togs i stor politisk enighet även om vissa markeringar gjordes, i första hand avseende samarbetets organisatoriska former.

I anslutning till kommunfullmäktiges beslut sade dåvarande kommunalrådet Christer Candal (M):

”Det är dags att tänka nytt. Det ska bli en patientorienterad organisation.”

I landstingsfullmäktige sade dåvarande finanslandstingsrådet Ingela Nylund-Watz:

”Det är sannolikt det mest omfattande och förhoppningsvis också det mest nydanande försöket att brygga över huvudmannaskapsgränser inom vård och omsorg som prövats i vårt land.”

Landstingsfullmäktige beslutade också att låta genomföra en vetenskaplig, oberoende utvärdering som enligt finanslandstingsrådet skulle ske löpande från projektets start.

2.4 Syfte med samarbetet

I beslutet om TioHundra uttalas tre huvudinriktningar med den gemensamma organisationen:

- Sammanhållet lokalt befolknings- och finansieringsansvar
- Ökat fokus på hälsa och funktionsförmåga
- Integration i vårdorganisationen

Genom ett samlat lokalt ansvar var avsikten att skapa nya möjligheter att prioritera och fördela resurser mellan olika ändamål, liksom att kunna undanröja så kallade ansvars-
mässiga gråzoner för exempelvis färdigbehandlade vid sjukhus, rehabilitering och
läkarinsatser i boenden. Från landstingets sida skulle dock en viss ekonomisk risk-
delning gälla för exempelvis kortsiktiga svängningar i kostnader för högspecialiserad
sjukvård.

Det samlade befolkningsansvaret avsåg också att ge ekonomiska incitament till mer av
hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Integration i vårdorganisationen skulle stödja framväxten av ett mer sammanhållet sjuk-
vårds- och omsorgssystem. Ansvarsförflyttningar mellan vårdgivare skulle kunna ske
utan störningar och övergångar skulle vara ”sömlösa”. Patienter och brukare skulle möta
en ansvarig organisation som tar ett helhetsansvar, så att den enskilde slipper ta alla
kontakter själv.

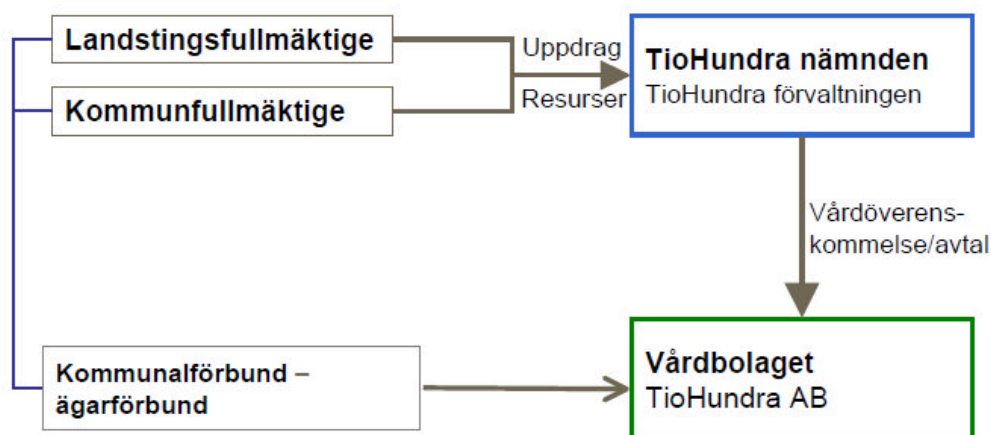
Integration och vårdgivarnas gemensamma uppdrag förutsattes bli en tydligt uttalad
angelägenhet för både chefer och den lokala politiska organisationen.

3. TioHundra – verksamhet och organisation

3.1 Organisation

Det utredningsarbete som låg till grund för TioHundra-projektet hade en tydlig inriktning på att bilda **en** gemensam organisation vår vård och omsorg. I det utredningsförslag som presenterades i februari 2005 redovisas tre alternativa organisationsformer för detta: kommunalförbund, gemensam nämnd eller ett gemensamt aktiebolag.

I det slutliga beslutet gavs dock samarbetet en något mer sammansatt form.



- En gemensam nämnd, med det politiska ansvaret för att tillgodose befolkningens behov av vård och omsorg.
- Ett aktiebolag med ansvaret att bedriva kommunens och landstingets lokala vård- och omsorgsverksamhet.
- Ett kommunalförbund, med enda uppgift att utöva det formella ägandet av det gemensamma aktiebolaget.

Även om det härmed bildades tre formella organisationer var det uttalat att nämnd och bolag i hög utsträckning skulle ha ett nära samarbete. För att markera detta utsågs ledamöterna i nämndens arbetsutskott även till ledamöter i bolagets styrelse. Med motsvarande ambition utsågs samma person att vara både förvaltningschef under nämnden och vd i bolaget. Det uttalades också att bolagets tjänstemannaledning i praktiken skulle ha en relation till nämnden som var snarlik relationen mellan nämnd och förvaltning.

Kommunalförbundet inrättades mot bakgrund av att det var juridiskt osäkert om en kommun kunde äga bolag med uppgifter inom landstingets kompetensområde och vice versa. Avsikten var att kommunalförbundet enbart skulle utöva det formella ägandet av bolaget.

För hantering av gemensamma frågor kring samarbetet bildades en samordningsgrupp på tjänstemannanivå, som inledningsvis bestod av kommundirektören och biträdande landstingsdirektören samt ytterligare två medarbetare från vardera huvudmannen.

3.2 Detta ingår i TioHundra

De verksamheter och det ansvar som kommunen och landstinget förde in i TioHundra var:

- **Från kommunen:** äldreomsorg, socialpsykiatri, särskild omsorg LSS, rådgivningsbyrå, ungdomsmottagning, delar av skolhälsovården, folkhälsofunktion.
- **Från landstinget:** primärvård, geriatrik, psykiatri, sjukhusvård och övrig specialistvård, mödra- och barnhälsovård, habilitering, BUP, beroendevård.

Detta avsåg såväl verksamhet i egen regi som beställar- och finansieringsansvaret för den vård och omsorg som tillhandahålls av privata utförare och gällde också oavsett om vården tillhandahålls i eller utanför Norrtälje. Från landstingets sida avsåg dock ansvaret en viss riskdelning för exempelvis högspecialiserad vård.

Den ekonomiska omfattningen i 2006 års budget beräknades till:

- | | |
|---------------|----------------------|
| ▪ Totalram | 1,5 miljarder kronor |
| ▪ Kommunen | 655 miljoner kronor |
| ▪ Landstinget | 905 miljoner kronor. |

4. Vad har hänt i verksamheten? – Har TioHundra spelat roll?

Under vårt utredningsarbete har vi genomgående mött en stark tilltro till TioHundra-tanken och möjligheterna att utveckla en lokal vård- och omsorgsverksamhet över huvudmannagränserna. Det gäller både inom TioHundra och hos huvudmännen och det gäller såväl politiskt ansvariga som ledningsfunktioner och verksamhetsföreträdare.

Det finns inget självklart sätt att visa i vilken mån TioHundra-projektet hittills lyckats leva upp till sina uppdrag. Det finns få direkta möjligheter att avläsa effektivisering och verksamhetsutveckling i form av statistiska jämförelser med tiden innan TioHundra, i första hand därför att man först på senare år har börjat tillämpa denna typ av jämförelser mer systematiskt, nationellt och regionalt. Möjligheten att följa utvecklingen sedan TioHundra bildades skulle ha varit något större om huvudmännen (landstinget och kommunen) tagit sig an uppdraget att utveckla en genomtänkt uppföljning av effektivitet, kostnader och kvalitet, på det sätt som uttalades vid bildandet av TioHundra². Så skedde dock inte.

Därför kommer vi i detta avsnitt att redovisa bilder av verksamhetens utveckling, medborgarnas och brukarnas uppfattning samt styrningen inom projektet och relationen till huvudmännen. För några delar av verksamheten, där vi ser att TioHundra-projektet givit mer påtagliga avtryck, ger vi en mer utförlig redovisning,

4.1 Vad tycker medborgare och brukare?

Enligt Tiohundra-barometern³ har andelen medborgare som är nöjda med TioHundra ökat något mellan 2008 och 2009 (från 43 till 45 %). Övriga svarade att de ”varken instämmer eller tar avstånd”. Generellt är det de äldre och de yngre åldersgrupperna som är mest nöjda. Samtidigt visar Tiohundra-barometern att det är svårt för medborgarna att värdera projektets samordningsvinster eller kvalitet. De som har haft kontakt med vården eller omsorgen tenderar att vara mer positiva till kvaliteten och instämmer i högre grad att samordningen mellan de olika delarna av TioHundra fungerar väl. Enligt Tiohundra-barometern är det också en ökad andel (34 % år 2009 jämfört med 28 % år 2008) av medborgarna som anser att samordning mellan vård och omsorg fungerar väl.

Enligt flera enkäter har omdömena om vården höjts under perioden 2006 till 2009. Enligt Vårdbarometern⁴ 2009 anser Norrtäljes invånare i något högre utsträckning än länet att de har tillgång till den sjukvård de behöver (83%) och att de har förtroende för sjukvården (69 %). Något fler än i länet i övrigt anser dock att det är svårt att komma fram till sin husläkarmottagning. Tillgänglighet och delaktighet är de förbättringsområden som främst lyfts i brukarenkäter.

² Människor i samspel: Gemensamt ansvar, gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun (LS 0504-0616)

³ Tiohundra-barometern är en medborgarenkät som genomfördes första gången år 2008 och som även genomförts våren 2009.

⁴ Vårdbarometern är en rullande befolkningsundersökning som genomförs i nästan hela landet genom SKL och Landstingsförbundet

Även brukar- och patientenkäter som genomförts under projekttiden tyder på att vården och omsorgen inom TioHundra uppfattas som god och de visar på förbättringar inom flera verksamhetsområden. Framst gäller detta för äldreomsorgen, vilket kan ses som att genomförda aktiviteter och åtgärder under TioHundra-projektet har fått positiva effekter för brukarna. I brukarenkät inom hemtjänsten 2008 visar TioHundra AB:s hemtjänst resultat som ligger över genomsnittet för riket. Dessa positiva bilder bekräftas i stort av våra intervjuer med pensionärsråd och brukarorganisationer, som även uppskattar närheten till de politiskt ansvariga.

De patient- och brukarenkäter som genomfördes under 2008 omfattade stora delar av bolagets verksamhet. Helhetsbedömningen är att bolagets verksamheter över lag uppfattas som mycket bra. Förbättringar behöver dock ske vad gäller kommunikation, delaktighet och tillgänglighet⁵.

4.2 Vad tycker personalen?

När det gäller personalen uppfattar vi att grundtanken med TioHundra har en relativt god förankring. Initiativet till TioHundra kom bland annat från en förhoppning om att ett samarbete kan ge nya arbetssätt och mer effektiv användning av de gemensamma resurserna. Våra intervjuer visar att personalen har ett brett engagemang för projektet inom både nämnd och förvaltning.

De medarbetarundersökningar som regelbundet genomförs har inte i något särskilt avseende utformats för att fånga upp personalens uppfattning om TioHundra-projektet. Därför ger de i första hand en generell bild av hur den egna arbetsplatsen uppfattas av personalen.

Enligt personalenkäten vid TioHundraförvaltningen är förtroendet för förvaltningsledningen högt samtidigt som förtroendet för kommunledningen är relativt svagt. Även våra intervjuer ger en liknande bild av att förvaltningen inte fullt ut uppfattas eller ser sig som en del av Norrtälje kommun.

När det gäller TioHundra AB kan noteras att medarbetarnas uppfattning om bolaget har varierat mellan åren. Så har till exempel andelen som anser att TioHundra är en attraktiv arbetsplats sjunkit från 67 % (2006) till 56 % (2007) för att under 2008 stiga till 58 %. År 2008 anser 64 % att de är stolta att arbeta på TioHundra AB, vilket är ett lägre värde än hos de andra bolagen inom SLL. Detta kanske inte är helt oväntade värden och variationer hos en verksamhet som är inne i en kraftig förändring. Det ska också påpekas att jämförelsen med landstingets övriga bolag kan halta något med tanke på att dessa inte driver någon motsvarighet till den kommunala omsorgen.

Utöver intervjuer har vi också genomfört en mindre webbenkät via TioHundra AB:s intranät under ca två veckor i april/maj 2009. Vi fick 183 svar. Intranätet når inte alla verksamheter inom TioHundra AB och det är därför svårt att dra några generella slutsatser utifrån svaren. Dock kan svaren ses som indikationer på hur personalen uppfattar projektet.

⁵ Lekmannarevisorernas Årsrapport 2008 avseende TioHundra AB.

Så uppger till exempel 58 % av de svarande att TioHundra har inneburit in förändring för dem. Av dessa har ca 40 % svarat i främst positiva termer och då avsett förhållnings-sättet i organisationen. Ca 30 % av dem som svarat att de upplevt förändringar beskriver dessa främst som negativa. Deras åsikter handlar mer om konsekvenser för den enskilda medarbetaren såsom en högre arbetsbelastning, begränsad kontakt med chef och ledning samt minskade medarbetarförmåner.

I enkäten frågade vi också efter goda exempel på vad TioHundra medfört. En majoritet av de svarande (60 %) har uppgett att samverkan mellan verksamheterna har förbättrats och/eller att omorganisationen har givit ett ökat fokus och förståelse för hela vårdkedjan. Några kommentarer:

”Verksamhetsområdet psykiatri är ett bra exempel på att samverkan mellan enheterna kan fungera bättre i en gemensam organisation. De gemensamma nämnderna för kommun- och landstingsuppdrag har samlats under en chef, vilket underlättar svåra ställningstaganden och gemensamma beslut rörande enskilda individer, ekonomiska frågor och personalåtgärder.”

”Vi börjar få en bättre helhetssyn på vård och omsorg och går över gränserna. Samverkan och samarbetet fungerar bättre och bättre.”

”Närheten/kontakterna mellan skola och övrig vård har blivit mycket bättre.”

”En större kunskap för andra enheter inom TioHundra gör att man har större förståelse och lättare kan lösa problem tillsammans och arbeta mot samma mål istället för att i första hand se till sin egen verksamhets intressen”.

”Vi är på väg att hitta lösningar för våra ”sjukhusklara” patienter genom bra samarbetskanaler med primärvården och kommunen.”

Även informationsutbytet mellan verksamheterna har upplevts som positivt av flera av respondenterna.

”Att samma information når ut till alla medarbetare inom äldreomsorgen, sjukhuset och primärvården.”

4.3 Vad tycker politikerna?

För att möta de politiskt ansvariga och ta del av deras uppfattningar om TioHundra-projektet har vi dels haft ett samtal med TioHundranämnden i samband med ett ordinarie sammanträde, dels hållit i en workshop med politiker från TioHundranämnden samt från kommunen och landstinget. Genomgående vid båda dessa övningar fanns en stark tilltro till grundtanken med projekt. I det följande återger vi några inlägg:

Positivt:

”Vi har lyckats bra, 7 på en skala 1-10.”

”Ett lysande projekt; att vi gavs förtroende.”

”Norrtälje har hittat lösningar som andra kommuner inte lyckats med, t.ex. att två parter inte åker ut till samma patient och medicinerar.”
”Medborgardialogerna är bra.” (Har påpekats av många)
”Samarbete mellan olika verksamheter och personalgrupper har blivit bättre.”
”Bra med gemensamt journalsystem.”
”Kostnadseffektiv verksamhet inom hemtjänsten.”
”TioHundra AB står för förändring och utveckling av vårdkedjor, planering med mera.”

Mindre bra:

”Frågan är hur man räknade ut finansiering och bemanning?”
”Vi fick inga utvecklingspengar; istället ett löfte att inte behöva göra besparingar Det var ett misstag.”
”Tjafs om pengarna – vem ska stå för pengarna här eller där.”
”Litet intresse från ägarna – de har mest haft fokus på ekonomin och de röda siffrorna.”
”Vi har inte haft möjlighet att svara upp på grund av att det saknats pengar hela tiden. Huvudmännen har inte till en början pratat med varandra.
”Det är viktigt att vi får uppföljning och att informationen inte slutar vid kommungränsen.”
”Uppföljningen är otydlig, svag.”
”Var glad när det startade, men efter 3,5 år har det egentligen inte hänt så mycket. Det fungerar inte med alla team som borde ha kommit igång.”
”Huvudmännen inte aktiva från början.”
”Inte lyckat att ändra organisationen under projektiden.”
”Nämnden har inte fått någon utbildning i beställaruppdraget. Det är en brist.”
”Beställarkompetensen behöver utvecklas.”

Övrigt:

”Personer som drog igång och drev projektet från början finns inte med längre.”
”TioHundranämnden borde berätta mer om vad man gör.”
”Projektet kan uppfattas som en kommunalisering av ett landstingsuppdrag.”

Trots blandning av positiva och negativa synpunkter önskade ingen återgå till tiden före TioHundra.

4.4 Integration i organisationen

När det gäller utvecklingen mot en integrerad vårdorganisation har bland annat följande genomförts:

- Socialpsykiatri (tidigare kommunens) och landstingets lokala psykiatri har lagts samman till ett verksamhetsområde (TioHundra AB).
- Inom ett geografiskt område – Hallstavik och Vaddö – har primärvård och äldreomsorg lagts samman i ett verksamhetsområde (TioHundra AB).
- Ett samordnat mobilt team för äldreomsorg i hemmet har skapats (TioHundra AB).
- Inom verksamhetsområdet Rehabilitering och äldreomsorg har sammanförts geriatriska kliniken, rehabiliteringsresurserna, sjuksköterskor i särskilt boende och den tidigare mellanvårdsformen ”Bryggan” (TioHundra AB).
- En särskild vårdvägledning för medborgarna i Norrtälje har tillkommit (TioHundra AB)
- Habiliteringsverksamheten och handikappomsorgen har samlats i en gemensam organisation.
- I verksamhetsområdet Barn, unga och familj finns landstingets och kommunens verksamheter såsom barnhälsovård, skolhälsovård med mera.
- TioHundranämnden har inrättat sin planering och sin avtalsstruktur i tre huvudperspektiv: Barn och unga, Mitt i livet respektive Äldre.
- Vårdplaneringsteam har inrättats för att förbättra rutiner vid utskrivning av patienter från sjukhusvård, där det finns ett behov av fortsatta insatser och stöd
- Ett projekt för barn och unga med övervikt har startat. Projektet finansieras i särskild ordning av kommunen och landstinget.
- Gemensamt journalsystem har införts för sjukhuset, psykiatri och primärvården, med ”titt”-möjligheter för äldreomsorgen (TioHundra AB).

4.5 Gott exempel I – Äldreomsorgen

Omvårdnaden/omsorgen om äldre har påtagligt utvecklats och förbättrats. Den nya organisationen TioHundra har fungerat som en katalysator för detta. Samarbetet över huvudmannagränserna har utvecklats.

Utifrån våra intervjuer uppfattar vi att omsorgen/omvårdnaden av äldre i Norrtälje före TioHundra i allt väsentligt fungerade så som det fungerar på de flesta platser runt om i Sverige, när det gäller samarbetet mellan kommun och landsting. Verksamheten fungerade, äldre fick sin omvårdnad, samtidigt som de typiska konfliktpunkterna – medicinskt färdigbehandlade, läkarmedverkan i särskilda boenden samt informationsöverföring emellan olika huvudmän – innebar ”kvalitetsförluster” ur ett medborgarperspektiv.

”Före Tiohundra var kommun och landsting åtskilda. Läkarsvaret på särskilda boenden fanns hos primärvården och insatserna utfördes

utifrån hur väl eller icke väl primärvården var bemannad, det vill säga man utförde rond snabbt en gång i veckan och telefontillgängligheten övrig tid var obefintlig då läkaren hade mottagning. Läkemedelsgenomgångar fanns det inte utrymme för.”

Geriatriken förde sedan Ädelreformen en undanskymd tillvaro under medicinklinikens vingar. Man hade stora problem med att bemanna med geriatriker och periodvis skötte medicinläkarna även de geriatriska vårdplatserna” (citrat från intervjuerna).

Utvecklingen sedan bildandet av TioHundra har inneburit tydliga steg framåt som även ur ett nationellt perspektiv är, om inte helt unika, tydligt positiva på ett koncentrerat sätt. Effektiviseringen av boendeplatser prioriterades i ett tidigt skede, liksom satsningen på geriatriken.

Äldreomsorgen har genom att minska antalet särskilda boendeplatser med 50 stycken sparat 20 mkr. I ”hårda” siffror motsvarar detta en effektivisering motsvarande 5 % på två år.

Man har med färre särskilda boendeplatser (Säbo) ändå minskat antalet personer i kö för särskilt boende från 50 till ca 25⁶. Man har kunnat erbjuda plats till särskilt boende inom 3 månader för sökande. Den nya organisationen som skapade andra arbetsmetoder har på ett påtagligt sätt gett en effektivare verksamhet som bättre svarar upp mot medborgarnas behov.

Vid intervjuer med TioHundraförvaltningens MAS⁷ framhålls även att kvaliteten i verksamheterna förbättrats. Det framgår bland annat av nämndens kvalitetsutvärderingar⁸.

Förbättringarna i äldreboendena har uppnåtts genom en bättre kontakt mellan de olika aktörerna och genom att man mer distinkt för en dialog med medborgaren (”den äldre”) i centrum. En viktig faktor i detta arbete har också varit de ekonomiska incitamenten, med övergång till prestationsersättning.

Det har även etablerats ett bättre samarbete mellan läkare, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal på särskilda boenden. Man har påtagligt utvecklat omvårdnaden/omsorgen om äldre, såsom:

– Förbättrat palliativt omhändertagande

Man har startat ett systematiskt arbete kring det palliativa omhändertagandet på Säbo. Det diskuteras mellan läkare och sjuksköterskor hur man på bästa sätt smärtlindrar patienterna utan att behöva skicka dem till sjukhus.

⁶ Våren 2009, enligt delårsrapport 1, TioHundranämnden 2009-05-12.

⁷ Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

⁸ Kvalitetsgranskning av hälso- och sjukvård i särskilda boenden för äldre 2008.

– ***Systematisk genomgång av läkemedel***

Inom de särskilda boendena har ett arbete påbörjats med systematiska läkemedelsgenomgångar för de boende. Den metod som används kräver deltagande från alla yrkeskategorier och blir därmed också ett lärtillfälle kring läkemedel och dess användande.

– ***Systematiskt arbete kring fallprevention – vårdplanering i hemmet***

Man har initierat ett samarbete mellan arbetsterapeuter, sjukgymnaster, distriktssköterskor och hemtjänstpersonal. Inom det samarbetet var målet att öka vårdplaneringar i hemmet, öka mötesplatserna mellan personalkategorierna för att tidigare upptäcka nya behov hos individerna samt att tidigt sätta in insatser för att förhindra onödiga inläggningar på sjukhuset.

– ***”Vardagsobservationerna” tillvaratas***

Ett systematiskt arbete med att skapa delaktighet kring hälso- och sjukvården på särskilda boenden mellan olika personalkategorier. Ett konkret exempel på detta är satsningen på att få omvårdnadspersonalen delaktig i ”rondandet”, så att läkaren får del av deras iakttagelser som grund för bedömning. Detta har även ökat kompetensen hos omvårdnadspersonalen, då de får en möjlighet att föra en dialog med sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och läkare kring den äldres situation och behov.

En satsning på fler geriatriker (antalet har ökat från 5 till 8) har genomförts. Detta har medfört en stärkt kompetens, bl. a för insatser på särskilda boenden.

Vårdplaneringsteamet

Under hösten 2008 inrättades ett vårdplaneringsteam (VPT) som projekt, för att förbättra och utveckla rutinerna och vårdplaneringen för den enskilde. Bakgrunden var svårigheterna att få rutiner för utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter att fungera. Syftet med att inrätta VPT var att skapa en samverkan kring patienten och få en fungerande vårdplanering som startas så snart som möjligt, med en stark och smidig vårdkedja som ger en hög patientsäkerhet.

VPT består av en biståndsbedömare (från TioHundraförvaltningen), en arbetsterapeut (från sjukhuset) och en distriktssköterska (från primärvården). VPT ansvarar för alla patienter inskrivna på Norrtälje sjukhus som har behov av eller troligtvis kommer att behöva insatser vid utskrivning, även för de som finns i särskilt boende. En modell har utvecklats för hur samordnad vårdplanering (SOVP) skall fungera.

Arbetsmetoden innebär i korthet:

- En gemensam och förankrad metodik finns för alla inblandade parter för hur SOVP skall fungera, samt vilken dokumentation som skall finnas vid olika tidpunkter.
- VPT har skapat och förankrat gemensamma begrepp kring samordnad vårdplanering.

- VPT underlättar kommunikationen mellan olika vårdgivare för att trygga vårdkedjan. Det förenklar kontaktvägar för sjuksköterskor, paramedicin och hemtjänst. VPT tar inte över ansvaret för SOVP utan stödjer och kvalitetssäkrar den.
- VPT går varje morgon igenom nyinlagda patienter på sjukhuset. VPT skapar sig tidigt en uppfattning av individens eventuella behov av insatser inför hemgång från sjukhuset.
- VPT medverkar till att kontakter med anhöriga sker om information av vårdplanering.
- I vårdplaneringen lyfts patientens rehabiliteringsbehov fram i ett tidigt skede.
- VPT säkrar att effektiva och multiprofessionella bedömningar genomförs inför hemgång.
- VPT medverkar till att ingen patient skrivs ut/skickas hem utan planering, möts av lämplig omsorg/sjukvårdsinsats och försedd med vederbörlig dokumentation.

Detta systematiska arbete har, enligt uppgift, bidragit till att kraftigt minska ”onödiga” besök och intagningar på sjukhusets akutmottagning och blir därigenom ett gott exempel på utvecklade arbetssätt inom TioHundra.

4.6 Gott exempel II: Rehab och äldresjukvård – integration som samlar kompetensen

Genom att samla närliggande resurser och kompetens i en integrerad organisation har verksamheten effektiviserats och bemanningen minskat.

Verksamhetsområdet *Rehab och äldresjukvård* är ett exempel på hur integration skett genom att med utgångspunkt från funktion samla yrkesgrupper från de olika verksamheter som bildade TioHundra AB. Till verksamhetsområdet fördes sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister, kuratorer, logopedier och rehabbiträden. Hit fördes även barn- och vuxenhabiliteringen i Norrtälje. Med dessa verksamheter kom också tre olika journalsystem.

En tydlig inriktning för den nya organisationen var att om möjligt undvika att flera olika delar av organisationen, var för sig besökte samma patient/brukare. Verksamheten delades in i tre grenar: *Paramedicin öppen- och slutenvård*, *Närrehab* och *Habiliteringen*. Den tidigare Primärvårdsrehab delades, så att mottagningsverksamhet fördes till ”öppen- och slutenvård” medan resurserna för hembesök fördes till Närrehab. Habiliteringen förblev en egen enhet.

Hösten 2007 fördes även geriatriken och sjuksköterskorna på särskilt boende i Norrtälje/Rimbo till verksamhetsområdet.

Under 2007 och 2008 har bl.a. följande hänt:

- 16 geriatriska vårdplatser blev 24
- Sjuksköterskornas roll på särskilt boende klargjordes.
- Ansvaret för läkarinsatser i särskilt boende övertogs från primärvården, vilket medförde ökad tid för patienterna och högre grad av tillgänglighet på telefon.
- Ett arbete har påbörjats med systematiska läkemedelsgenomgångar på särskilt boende.
- Ett samarbete har startats med primärvården och hemtjänsten i Norrtälje för att bl.a. öka vårdplaneringarna i hemmet, tidigare upptäcka nya behov hos individerna och tidigt kunna sätta in insatser för att förhindra onödiga inläggningar på sjukhuset.
- Ett demensteam bestående av demenssamordnare, demenssjuksköterska samt arbetsterapeut har påbörjat arbetet med att samordna vårdkedjan, kompetensutveckla personal samt vara ansiktet utåt mot medborgaren.
- Verksamheten har gått från 3 dokumentationssystem till 2. Alla har tittbehörighet i det system de inte själva dokumenterar i, för att bättre kunna kommunicera med sina samverkanspartners.
- Insatser från paramedicin samt sjuksköterskor och läkare säljs till privata vårdgivare.

Effektiviseringen genom olika insatser kan avläsas i en minskning av antalet årsarbetare med 1,5 arbetsterapeut, 3,6 sjukgymnast samt 10,6 sjuksköterskor, med bibehållen kvalitet.

4.7 Gott exempel III: Psykiatri

De olika psykiatriska verksamheterna har samlats i ett verksamhetsområde. Genom utveckling av den lokala verksamheten har en andelen sluten vård på Danderyd minskat kraftigt.

Psykiatrin i Norrtälje är genom Tiohundra organiserad som en integrerad verksamhet, d.v.s. de tidigare kommunala och landstingskommunala verksamheterna har samlats inom en och samma organisatoriska enhet: *Psykiatriverksamheterna Norrtälje*. Här ingår:

- socialpsykiatri med boende med särskild service samt daglig verksamhet och boendestöd
- beroenderådgivning
- barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning samt barn- och föräldraverksamhet för förskolebarn
- psykiatrisk korttidsverksamhet (mellanvård)
- två vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar
- unga vuxna-mottagning

- mobilt akutteam + rehabteam
- mottagning för stressrehabilitering

Sluten vård ges i första hand på den psykiatriska kliniken vid Danderyds sjukhus. Akutmottagning finns också vid psykiatriska länsakuten vid S:t Görän, beroendekuten vid S:t Görän samt BUP-akuten invid Södersjukhuset.

Verksamhetens inriktningsmål är att arbeta preventivt för att förebygga psykisk ohälsa, verka för ett snabbt omhändertagande på rätt nivå, utveckla samverkansformer med patienten/brukaren/klienten i fokus samt utveckla arbetsmetodik kring neuropsykiatriska patienter/brukare/klienter. I samband med sammanläggning av verksamheterna har en satsning skett på kompetensutveckling för medarbetarna.

Även inom psykiatrin kan vi se att TioHundra-samarbetet har fungerat som en katalysator till förändring och samarbete. Verksamhetsutvecklingen har bl.a. inneburit strukturerade kartläggningar av målgruppen, satsning på tydliga vårdkedjor utifrån varje parts ansvar och utveckling av arbetet kring vuxna psykiskt. En särskild satsning på patienter med komplexa vårdbehov (KPM/"dubbel-diagnoser") sker i samarbete mellan TioHundranämnden, TioHundra AB och kommunens socialnämnd.

Psykiatrins "helhetsansvar" för patienter och vårdkedjor har också inneburit utveckling av lokala mellanvårdsformer (PKV), som bidragit till att konsumtionen av psykiatrisk slutenvård vid Danderyds psykiatriska klinik minskat med ca 40 %, från 2005 till 2007.

Även företrädare för brukarorganisationerna har framhållit den positiva utvecklingen inom psykiatrin.

4.8 Övriga verksamheter – ännu inte lika påtagliga avtryck av TioHundra

I vår utredning har vi sökt exempel på tydliga effekter av att TioHundra fört samman de tidigare landstings- respektive kommunverksamheterna. I föregående avsnitt har vi lyft några exempel där vi ser påtagliga förändringar, men det betyder inte att detta är de enda förändringarna. Att förändringar sker i olika takt är heller inte märkligt i en så omfattande process som TioHundra-projektet faktiskt är. I detta avsnitt ger vi en mer översiktlig bild av övriga delar av verksamheten.

När det gäller sjukhusorganisationen är det vårt intryck att sjukhuset som organisation ännu har sin egen identitet och är ganska opåverkat av TioHundra. Då ska samtidigt påpekas att Norrtälje sjukhus genomfört ett betydande förändringsarbete strax innan TioHundra bildades, d.v.s. den kostnadsänkning med 25 mkr som sjukhuset ålades i budget för 2004. I delar av sjukhuset har förändringar dock skett, t.ex. inom röntgen där en effektivisering skett genom att man sett över sin arbetsplanering.

En inledande tanke var att sjukhuset skulle kunna stödja nämnd/förvaltning när det gäller beställning av vård från övriga sjukhus. Häri skulle också ligga incitament för att

i högre utsträckning ”ta hem” vårdtillfällen till Norrtälje sjukhus. Även om detta inte givit avtryck i någon större omfattning, kan nämnas att sjukhuset utvecklat det lokala vårdutbudet genom mottagning och behandling av övervikt respektive sömnapné.

Vi har i flera intervjuer mött ett exempel som, trots att det kan synas vara en detalj, också kan vara en indikation på att TioHundratanken ännu inte fått så starkt praktiskt genomslag på sjukhuset. Det gäller att sjukhusets läkare inte tar sig tid att utöver journalanteckningar även notera nya läkemedelsordinationer i det särskilda register som ligger till grund för patientens Apo-dos.⁹ Om inte förskrivande sjukhusläkare gör detta, måste det göras i efterhand av någon annan.

Under 2009 införs en ny intern styrmodell för sjukhuset, med syftet att skapa en större medvetenhet om verksamhetens kostnader och intäkter. I samband med detta organiseras sjukhuset i två verksamhetsområden: akutsomatiska verksamheter respektive sjukhusgemensamma verksamheter.

När det gäller primärvården har denna sällan nämnts, när vi i våra intervjuer frågat efter goda exempel på verksamhetsutveckling. Den bild vi får är att husläkarverksamheten ännu inte har påverkats av TioHundra i någon större omfattning. Däremot har hemsjukvården påtagligt berörts och utvecklats, bland annat genom införande av individuell vård- och omsorgsplanering (IVOP).

Ett exempel som ändå nämnts är det gemensamma verksamhetsområdet för primärvård och äldreomsorg i Hallstavik-Väddö. Den gemensamma organisationen bidrog till att primärvårdens hemsjukvård och hemtjänsten såg möjligheter till närmare samverkan. Utifrån konstaterandet att de båda verksamheterna ofta besökte samma patienter/brukare, utvecklades ett nytt arbetssätt som bland annat innebar att alla hemsjukvårdsinsatser utförs av undersköterskor. Verksamheten organiserades i hemvårdsteam, där distriktsköterskan gavs en roll som arbetsledare och handledare i medicinska frågor. Undersköterskor i hemtjänsten utför dels medicinska insatser på delegation av distriktsköterska, dels sociala uppgifter som omvårdnad och service. Detta nya arbetssätt påbörjades under hösten 2008 och framhålls alltså som ett gott exempel där utveckling har skett i mötet mellan olika verksamheter. Dock påpekas samtidigt att det nya arbetssättet inte stämde överens med ersättningssystemet och avtalet med beställaren, på så sätt att ersättningen för vissa medicinska insatser i hemmet förutsatte att dessa skulle utföras av distriktsköterska. Hur och om detta problem har lösts har vi inte fått någon information om, men vi förutsätter att det ligger i allas intresse hitta en lösning som stödjer en önskvärd verksamhetsutveckling.

I anslutning till hemvårdsteamerna skapades också ett antal observationsplatser (korttidsplatser) i Hallstavik på försök, för att minska risken för onödiga akutbesök/inläggningar.

När det gäller primärvården kan i övrigt noteras att den hittills inte inbegripits i Vårdval Stockholm, men att vårdval kommer att införas från och med år 2010.

⁹ ApoDos har utvecklats av Apoteket och innebär att läkemedel förpackas i dospåsar anpassade efter patientens individuella behov. Systemet omfattar också kontroller och uppföljning av läkemedelsanvändningen, vilket ökar patientsäkerheten och minskar kostnaderna.

Under projektperioden har två av primärvårdsområdena, Norrtälje Norra och Norrtälje södra, sammanförts under gemensam ledning.

I övrigt kan också nämnas

- StressRehab – ny mottagning för patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa (samverkan mellan psykiatri och primärvården.)
- Samordnad, integrerad familjeutbildning
- Samarbete kring barn med koncentrationssvårigheter (skola/sjukvård/familj)
- Vårdprogram för barn och unga med övervikt

Men det har visat sig ta flera år att införa det gemensamma telefonnumret 10 100. Avsikten var att ett gemensamt telefonnummer skulle symbolisera en av grundtankarna i TioHundra-projektet, nämligen *En väg in* till all vård och omsorg. Det har dock tagit tid att förverkliga detta, något som också ansvariga inom TioHundra förefaller aningen besvärade av.

Numera hänvisar TioHundras webbplats till telefonnumren 10100 (för båda riktnumren 0175 och 0176) Vi har provringt och konstaterat att telefonnumret fungerar och leder till TioHundra AB:s växel. Enligt uppgift används det också av patienter som söker kontakt med vården.

4.9 TioHundra och de privata utförarna

Ett genomgående intryck är att TioHundra-projektet hittills har handlat om Tiohundra-nämnden/-förvaltningen och TioHundra AB. För övriga aktörer, det vill säga privata husläkarmottagningar, hemsjukvård, vård- och omsorgsboende, sjukgymnaster, fotvårdare med flera har TioHundra ännu så länge inte inneburit någon större förändring när det gäller integration och samverkan.

I arbetet med verksamhetsplaner för de tre prioriterade områdena *Barn och ungdom*, *Mitt i livet* respektive *Äldre* har förvaltningen bjudit in alla aktörer (även de privata) till en gemensam dialog om behovet hos de olika grupperna och det utbud som idag finns.

Vi noterar att det finns en politisk ambition att utveckla inslaget av andra aktörer inom TioHundra-projektet och den lokala vården och omsorgen. Några processer har också inletts i den riktningen:

- Kundval inom hemtjänst och basal hemsjukvård införs från och med 1 september 2009.
- Vårdval planeras införas från och med 1 januari 2010, i enlighet med ny lagstiftning.

Samtidigt diskuteras inom TioHundra AB en renodling av kärnverksamheten och möjligheten att överföra några av de ”mindre” verksamheterna till annan regi.

4.10 Vad har hänt i TioHundranämnden och förvaltningen?

När det gäller arbetet i nämnden under det första året, hämtar vi följande citat ur rapporten *TioHundra – kommun och landsting i samma båt*:

”Det politiska arbetet i nämnden startade snabbt och i en helt ny organisationsform. Flera ledamöter anser att det varit svårt att hålla jämna steg med tjänstemännen som hade deltagit fullt ut i förberedelsearbetet. Särskilt besvärligt har det varit för förtroendevalda som inte funnits med i arbetsutskottet och därmed i bolagets styrelse.

I början var också förvaltningen underbemannad och hade svårt att ge service och information till stöd åt nämnden. Under året har nämndens arbetsutskott haft flera extra sammanträden och ärendeprocessen har inte fungerat fullt ut på grund av underbemanningen.”

”Kombinationen av förtroendevalda från kommun och landsting har berikat nämnden och dess ledamöter. Det har gett nya perspektiv och arbetssätt. De förtroendevalda uppger att de funnit sig i rollen som ledamöter i en gemensam nämnd och arbetet har karaktäriserats av konsensustänkande. Ledamöterna har på sina håll uppfattats som ett ”nämndparti” med starkare koppling till varandra än till sina olika politiska partier.”

Det första verksamhetsåret med TioHundranämnden innebar en etableringsfas då alla delar av TioHundra-projektet skulle sjösättas, nämnden skulle hitta sina arbetsformer och förvaltningen bemannas. Ur TioHundraförvaltningens perspektiv kan det första året beskrivas som ganska instabilt med brist på resurser och låg bemanning¹⁰.

Redan efter cirka ett halvår initierade förvaltningschefen (tillika VD i TioHundra AB) en uppdelning mellan förvaltning och bolag. Skälen till detta uppges vara såväl arbetsbördan som de praktiska svårigheterna att samtidigt utöva rollerna som förvaltningschef och vd, bland annat genom att ”förhandla med sig själv” om avtal och uppdrag. Rekrytering av ny förvaltningschef påbörjades och hon tillträdde i början av hösten. Det är oklart om nämnden uppfattade denna förändring som ett medvetet steg mot en tydligare rollfördelning.

Den nya förvaltningschefen fick ta över ansvaret att organisera och bemanna förvaltningen för den nya, mer självständiga rollen.

När landstinget inför år 2007 fick en ny politisk majoritet fullföljdes renodlingen av roller även avseende nämnd och bolagsstyrelse. Kring denna renodling av roller fanns dock inte samma politiska enighet som vid bildandet av TioHundra.

Under år 2007 formulerade TioHundranämnden sitt uppdrag och sin inriktning i *Verksamhetsplan 2007-2010*. Planen uttrycker en ambition att utveckla såväl roller som grunder för avtalsteckning och övergå till en mer processinriktad styrning av verksamheten. Som en del har man valt att beskriva sitt uppdrag i tre huvudprocesser: *Barn och*

¹⁰ Från revisionsrapport Fördjupad granskning av Tiohundraprojektet avseende den ”gränslösa” vården och omsorgen samt samordning och styrning av organisationen. 2008

unga, Mitt i livet respektive *Äldre*. Med detta vill man skapa förutsättningar för verksamhetsutveckling över traditionella verksamhetsgränser ("stuprörsstrukturer").

Nämnden har därefter fastställt verksamhetsplaner utifrån de tre behovsgrupperna *barn och unga, mitt i livet och äldre*. Förvaltningen har i det arbetet sökt etablera dialogbaserade arbetssätt för att involvera olika utförare, andra förvaltningar och myndigheter samt brukarorganisationer.

När det gäller utveckling av avtalsstyrningen har nämnden ambitionen att i 2009 års avtal med TioHundra AB gå från ett tjugotal avtal till tre.

För att bättre kunna följa medborgarnas förväntningar och uppfattningar har nämnden etablerat Tiohundrabarometern, en medborgarenkät som genomfördes första gången år 2008 och som även genomförts våren 2009. Nämnden genomför också årliga Medborgardialoger som ett forum för kommunikation med medborgare och brukare. Detta sker i kommunens tre större tätorter.

När det gäller förvaltningens arbete kan vi se en tydlig kompetensförstärkning och utveckling när det gäller biståndsbedömning och MAS-funktionen. Däremot är vår bild att det har varit svårt att etablera en tillräcklig beställarkompetens, i första hand gentemot hälso- och sjukvårdsverksamheten. Detta beror bland annat på svårigheterna att rekrytera personal med sådan erfarenhet och kompetens. Inledningsvis fanns en avsikt att sjukhuset skulle kunna vara ett stöd för beställaren gentemot övriga sjukhus i länet. Detta blev dock aldrig genomfört i och med att förvaltning och bolag renodlade sina respektive roller.

Det kan samtidigt nämnas att förvaltningens arbete med att knyta till sig ökad kompetens genom nyrekrytering har komplicerats av kommunens strikta inställning när det gäller nyanställningar.

4.11 Vad har hänt i TioHundra AB?

Inledningsvis förväntades TioHundra AB ha en nära relation till TioHundranämnden, men redan under det första verksamhetsåret (2006) påbörjades en renodling av bolagets utförarroll. Från och med 2007 etablerades en tydligare beställar-/utförarstyrning och bolaget fick en tydligt självständig roll gentemot TioHundranämnden och förvaltningen.

Bolagets första år innebar att forma en organisation för att samla de olika ingående verksamheterna och att etablera administrativa stödsystem. Kommunens äldreomsorg förde också med sig ett oväntat ekonomiskt underskott som skulle hanteras. Under detta år påbörjades även arbetet med att utarbeta vision och värdegrund för bolaget.

Under bolagets inledande fas uppstod oväntade vakanser i bolagets ledning, som gjorde det möjligt att inledningsvis skapa en plattare organisation, där verksamhetsområdena lades direkt under bolagsledningen. Detta bidrog också till en närhet mellan ledning och verksamhet som uppges ha underlättat förändringsarbetet.

År 2007 utvecklades en ny struktur för verksamhetsområden och ledning i bolaget. Integrering mellan verksamheter ledde till nya verksamhetsområden för psykiatri respektive rehabilitering och äldreomsorg samt primärvård och äldreomsorg i Hallstavik-Väddö.

Ett omfattande förändringsarbete påbörjades också inom äldreomsorgen, som resulterade i sänkta kostnader med ca 20 mkr samtidigt som väntetiderna till boende blev kortare och kvaliteten höjdes.

År 2008 gick arbetet vidare med utarbetande av affärsplan och definiering av kärnverksamheterna. Arbeta påbörjades också med ny styr- och uppföljningsmodell för sjukhuset.

Generellt kan sägas att utvecklingen mot integration i verksamheten och nya arbetssätt hittills i första hand skett inom TioHundra AB. Det är en logisk konsekvens av att de tidigare kommun- respektive landstingsverksamheterna mötts i bolaget.

Bolaget har successivt ändrat sin verksamhets- och ledningsstruktur. Inledningsvis bestod bolaget av 15 verksamhetsområden som sedan minskats till tio. Till hösten planeras ett ytterligare steg då bolaget minskar antalet verksamhetsområden till åtta, bland annat genom att den särskilda organisationen för Hallstavik-Väddö avvecklas och delarna går in i den funktionsindelade organisationen. Dessutom bildas ett nytt verksamhetsområde, Närsjukvård, genom att husläkarverksamhet och hemsjukvård förs samman med Rehabilitering och Äldresjukvård. Skälen för detta anges vara dels att utveckla rehabilitering och sjukvård i hemmet, dels att bättre möta förväntad konkurrens i de kommande vårdvals- och kundvalsmodellerna.

Det kan också nämnas att TioHundra AB fortfarande, enligt årsredovisningen, har svårt att rekrytera allmänläkare och vissa specialistläkare.

4.12 Vad har hänt i Kommunalförbundet?

Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtäljes Sjukvård och omsorg bildades som ”teknisk lösning” på grund av det oklara rättsläget när det gäller om kommunen och landstinget kunde ha ett direkt ägande i ett bolag med verksamhet utanför respektive huvudmans kompetensområde. Förbundets ”proforma”-karaktär markerades vid bildandet genom skrivningar som att förbundet inte skulle ha någon anställd och minsta möjliga direktions samt att administrationen i förbundet skulle bli närmast obefintlig. Vidare uttrycktes en intention att så snart rättsläget medgav det, avveckla förbundet.

I samband med att bolagets och nämndens roller tydligare separerades, uppstod ett visst behov av att ägarrollen förtydligades. I en rapport våren 2008 skrev revisorerna¹¹:

”Vid ingången av år 2008 är tendensen att kommunalförbundet är på väg att ta en mer aktiv ägarroll, vilket också efterfrågas av övriga delar av organisationen. Ännu har dock ägarstyrningen inte blivit påtagligt tydligare uttalad. Bolagets ägarkoppling upplevs i den övriga organisationen ännu som svag och krånglig. Parterna upplevs fortfarande som ovana vid frågor som rör båda kompetensområdena.”

Rapporten betonade samtidigt att det är skillnad mellan kommunens och landstingets roller som ägare respektive huvudmän för verksamheterna.

¹¹ Fördjupad granskning av Tiohundraprojektet avseende den ”gränslösa” vården och omsorgen samt samordning och styrning av organisationen. (2008)

4.13 Hur möter TioHundra nya förutsättningar?

Efter denna summering av vad som hänt i TioHundra-projektet, vill vi bara med några ord påminna om de förändringar i omvärlden som kan komma att påverka förutsättningarna.

Vi har redan nämnt förberedelserna för kundval och vårdval. Då Vårdval Stockholm infördes i Stockholms läns landsting gjordes undantag för TioHundra och Norrtäljeområdet med hänvisning till det speciella utvecklingsarbetet där.

Nu gäller en ny lagstiftning som gör det obligatoriskt för alla landsting/regioner att från och med 2010 tillämpa vårdval inom primärvården. Det gäller givetvis också för TioHundra.

TioHundranämnden har också fattat beslut om kundval inom hemtjänst och hemsjukvård och det finns en politisk ambition om etablering av fler utförare av vård och omsorg. Därigenom förändras också förutsättningarna ytterligare något för TioHundra-projektet, åtminstone när det gäller TioHundra AB. Bolaget förutsattes från början ha en helt dominerande roll inom både vård och omsorg. Med en ökad konkurrens inom åtminstone delar av verksamheten ställs högre krav på bolaget när det gäller kvalitet och tillgänglighet, men också att verksamheten ska vara finansierad fullt ut av beställaren och/eller brukaren. Därigenom skärps även affärsmässigheten i relationen till beställaren, samtidigt som ägarens inställning måste präglas av en motsvarande inställning.

Det går ännu inte att tydligt se hur den lokala beställaren och huvudmännen/ägarna förbereder sig för en sådan utveckling.

5. Styrning och ekonomi

I detta avsnitt kommer vi att behandla styrning och ekonomi i TioHundra-projektet. Vi kommer också att beröra relationerna till huvudmännen, det vill säga Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting.

5.1 Styrning

Som tidigare nämnts (avsnitt 4) skedde förändringar när det gällde styrning och roller under TioHundras första år (2006). Från att inledningsvis närmast ha betraktat nämnd och bolag som ett, skedde en stegvis uppdelning och från och med 2007 har nämndens och bolagets roller renodlats i en beställar-/utförarrelation. Denna renodling ställde bland annat nya krav på bemanning av TioHundraförvaltningen när det gällde att etablera kompetens för beställaruppdraget.

Styrningen genom en beställar-/utförarmodell anknyter till hur styrningen av hälso- och sjukvård utövas inom SLL, men är en ny styrform för Norrtälje kommun.

Grundprincipen i denna styrmodell innebär att kommunen och landstinget fastställer mål och uppdrag samt anvisar pengar till TioHundranämnden, som genom beställningar och avtal uppdrar åt TioHundra AB och andra utförare att tillhandahålla vård och omsorg till Norrtäljes befolkning.

När det gäller nämndens arbete i stort har renodlingen av beställarrollen inneburit en betydande utmaning och för många av ledamöterna också ett nytt och ovant arbetssätt. Det gäller för flera av de förtroendevalda från kommunen, där styrningen har utövats i en mer traditionell form, men vi noterar att även ledamöter utsedda av landstinget uttrycker en osäkerhet när det gäller hur uppdraget ska utövas. Såvitt vi förstår har inga särskilda utbildningsinsatser anordnats för att rusta nämnden och dess ledamöter för detta nya arbetssätt. En av nämndens ledamöter påpekade skillnaden jämfört med de omfattande utbildningsinsatser som genomfördes då landstinget i början av 1990-talet införde den så kallade Stockholmsmodellen.

Vår bedömning är att styrningen i den lokala beställar-/utförarmodellen ännu inte har etablerat fungerande former. Avtalen mellan TioHundranämnden och TioHundra AB har oftast träffats långt in på det aktuella verksamhetsåret och kan då knappast ha någon särskilt styrande effekt. Detta har också påtalats i revisorernas årliga granskningar. Vi uppfattar inte heller att det har etablerats några konstruktiva former för verksamhetsutveckling eller prioriteringar i denna relation.

Ett annat tecken på en svagt utvecklad beställar-/utförarstyrning är relationen mellan Tiohundraförvaltningen och TioHundra AB, som under ledningsnivån visar tecken på ifrågasättande och bristande respekt snarare än samsyn och konstruktiva diskussioner om utveckling och prioriteringar. Delvis är detta ett mönster som kan kännas igen från andra landsting och kommuner vid införande av beställare-/utförarstyrning. Det bör vara en angelägen fråga för förvaltningens och bolagets ledning att snarast ändra denna kultur. (Det har också framförts liknande synpunkter om brist på respekt för huvud-

männen, på nivån under ledningsnivån, till exempel att i vissa fall ifrågasätta rapportering till dessa.)

Nämnden har en hög ambition att utveckla en mer processliknande styrning inom de tre huvudperspektiven. Detta har ännu inte satt några egentliga avtryck i avtalsstyrningen, även om nämnden i 2009 års avtalsdiskussioner med TioHundra AB har uttryckt ambitionen att gå från ett tjugotal avtal till tre.

Det är vår uppfattning att TioHundranämnden och förvaltningen i alltför hög utsträckning har lämnats utan stöd från huvudmännen när det gäller att utveckla den lokala beställarrollen. Mest påtagligt är det i förhållande till landstinget, som i sitt beställarkontor (numera HSN-förvaltningen) besitter en betydande kompetens. Från både TioHundraförvaltningen och HSN-förvaltningen får vi en tydlig bild av att det inte finns någon egentlig samverkan i beställararbetet. Då ska ändå nämnas att HSN:s avtal med övriga sjukhus inom landstinget tecknas så att de gäller även för TioHundranämnden.

Om man beaktar att TioHundranämnden och förvaltningen ska utöva en beställarroll som inte bara innehåller hela hälso- och sjukvårdssektorn utan även den kommunala vården och omsorgen och till det lägger att denna uppgift idag utövas av en handfull tjänstemän med begränsad erfarenhet av hälso- och sjukvården och dess styrning, är det lätt att inse svårigheterna för nämnden att utöva sitt beställaruppdrag.

Det tänkta stöd som nämnden skulle få enligt förarbetena till TioHundra, nämligen ett beställarstöd från Norrtälje sjukhus i förhållande till övriga sjukhus har inte heller blivit verklighet i och med bolagets ändrade relation till nämnden.

5.2 Ekonomi

När det gäller ekonomin för TioHundra-projektet kan konstateras att det första året (2006) gav det minst dåliga resultatet, sammantaget för nämnden och bolaget. Därefter har ekonomin successivt försämrats för nämnden medan den stabiliserats för TioHundra AB. I följande tabell redovisas översiktligt det ekonomiska utfallet för nämnd respektive bolag åren 2006 – 2008.

Ekonomiskt utfall 2006 – 2009

	TioHundra-nämnden	TioHundra AB	Kommentar	Bidrag till nämnden, mkr (utfall 2006–2008) Uppgifter från TioHundraförvaltningen
2006	-4,6 mkr	9,1 mkr	Resultatkrav AB = 0.	Kommunen: 655,5 SLL: 910,5
2007	-5,9 mkr	-14,6 mkr	Resultatkrav AB = 8,5 mkr AB: Omstrukturering av omsorgen, bidrag från kommunen för detta	Kommunen: 682 SLL: 881,5
2008	-35,8 mkr	1,1 mkr	"Förlikning" mellan nämnden och bolaget	Kommunen: 718 SLL: 935
2009 (prognos Mars)	-91 mkr	0 mkr	Nämnden fastställde budget först i maj. Avtal mellan nämnd och bolag saknas.	Kommunen: 755 SLL: 981

Några ytterligare kommentarer till tabell och ekonomi:

- För år 2006 uppvisade Tiohundra nämnden ett resultat på -4,6 mkr vilket är bättre än det förväntade resultat om -6 till -12 mkr. Enligt uppgift förväntades inte mer än halvårseffekt av de besparingar som nämnden genomförde med anledning av det ekonomiska läget.
- Inför år 2007 minskade landstingsbidraget för Tiohundra nämnden (utöver årlig uppräknings) med 55 mkr avseende vård vid övriga akutsjukhus samt läkemedelskostnader.
- För år 2006-2007 har för nämnden tillämpats en riskdelningsprincip (gentemot landstinget) för läkemedelskostnaderna i enlighet med förarbetena för Tiohundra. Nämnden utgick ifrån att detta skulle gälla för år 2008, men i slutet av november 2008 kom besked att principen inte längre tillämpades. Detta, tillsammans med kostnader för vård vid övriga akutsjukhus, samt ”förlikning” med bolaget är de huvudsakliga orsakerna till underskottet.
- För år 2009 fattade Tiohundra nämnden beslut om budget först den 22 maj. De ekonomiska förutsättningarna från landstingets sida anges vara skälet till att nämnden tvekade om att fastställa budget. Fastställandet skedde efter landstingsstyrelsens förslag om ytterligare medel för 2009.
- Sjukhuset i Tiohundra AB hade lägst DRG-pris i landstinget år 2008.
- Det råder numera ekonomisk balans mellan kommunens bidrag och kostnaderna för de ”kommunala” verksamheterna.

5.2.1 Finansieringsproblematiken år 2009

Även om den aktuella finansieringsproblematiken ligger utanför vårt utvärderingsuppdrag kommer vi i detta avsnitt att i vissa avseenden kommentera situationen. Detta gör vi bland annat därför att den har påverkat Tiohundra nämndens hantering av budget för 2009. Vi uppfattar också att denna fråga dominerar nämndens agenda och kan riskera hela projektets framtid,

I särskilt ärende har landstingsfullmäktige den 9 juni hanterat en framställan från Tiohundra nämnden om ökat landstingsbidrag och att nämnden ska slippa kostnadsansvaret för somatisk specialistvård utanför Norrtälje. Fullmäktige beslutade då att tillskjuta ytterligare 17, 1 mkr till nämnden samt uttalade att budgeten avseende somatisk specialistvård utanför Tiohundra AB särredovisas och för 2009 förläggs i särskild redovisning vid sidan av Tiohundra nämndens budgetbeslut för 2009.

Den bild vi får är att den nuvarande situationen delvis uppkommit genom att huvudmännen från början inte till fullo hann lägga fast hållbara riktlinjer för finansieringen av Tiohundra, framför allt när det gäller bidraget från landstinget. I samband med bildandet av Tiohundra förde kommunen och landstinget de då beräknade driftskostnaderna för verksamhet till Tiohundra nämnden. Kommunen fick relativt omgående justera upp sitt bidrag sedan det i bokslut 2005 visade sig att äldreomsorgen (omsorgsnämnden)

redovisade ett kraftigt underskott. Samtidigt ställdes också krav på nämnden att vidta åtgärder motsvarande 12 mkr för år 2006.

Vi har mött olika uppfattningar avseende om alla de verksamheter som fördes över till TioHundra verkligen fick med sin fulla finansiering. Om så inte var fallet, torde det dock knappast ha varit frågan om en medveten besparing, eftersom det från de politiskt ansvariga klart uttrycktes att TioHundra inte skulle ses som ett besparingsprojekt.

Intressanta är de frågor som på olika sätt formuleras från TioHundranämndens företrädare, vilka handlar om dels huruvida landstinget anvisar tillräckligt med pengar i förhållande till behoven hos Norrtäljes befolkning, dels om det är landstingets uppfattning att Norrtäljes befolkning över- eller underkonsumerar hälso- och sjukvård. Det kan möjligen tyckas märkligt att frågorna inte direkt besvaras, eftersom det inom landstinget finns en betydande kunskap och etablerade metoder för att belysa denna typ av frågor. Där finns bland annat det särskilda behovsindex som utvecklats för Stockholms läns landsting och som tidigare användes som grund för fördelning av budgeten mellan olika delar av länet. Detta index var uppbyggt på en rad variabler som syftade till att på lokal befolkningsnivå vikta vårdbehov beroende på bland annat ålder, kön, och olika socioekonomiska och demografiska variabler. Behovsindex räknas fortfarande fram på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden, men används numera i första hand som en referens vid uppföljning av vårdkonsumtion. Index räknas fram för olika länsdelar, med undantag för Norrtälje kommun.

När det gäller vårdkonsumtion finns inom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning omfattande basdata och dessutom väl utvecklade system för att göra sådana jämförelser som efterfrågas från TioHundranämnden.

Det ligger nära tillhands att utgå ifrån att den lokala beställarfunktionen i Norrtälje i olika avseenden skulle söka och få stöd ifrån HSN-förvaltningen, bland annat med denna typ av information. Men uppenbarligen är samarbetet mellan de två förvaltningarna ännu inte så väl utvecklat, att TioHundraförvaltningen kan få hjälp med denna typ av basinformation om befolkningens behov och vårdkonsumtion. Det bör rimligen ses som ett misslyckande för båda parter. Därigenom lämnas TioHundranämnden ensam, inte bara med den ekonomiska problematiken utan även när det gäller huvuddelen av sitt beställararbete inom ”landstingsuppdraget”.

5.3 Huvudmännen

Som tidigare nämnts fanns en stor entusiasm från de politiskt ansvariga inom kommunen och landstinget inför TioHundra-projektet och då man tog de formella besluten att bilda en gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje. Från flera håll framhölls att inriktningen med ett gemensamt befolkningsansvar och integrering av verksamheter också skulle kunna vara värdefull för utvecklingen av vård och omsorg i resten av landstinget och även nationellt.

Dock kan man konstatera att engagemanget och stödet från de båda huvudmännen därefter inte varit lika helhjärtat. Bristande samordning innebar att det inledningsvis fanns svårigheter för både nämnden och bolaget att veta hur man skulle anta och tillämpa övergripande styrdokument från landsting respektive kommun. Vidare såg den löpande ekonomiska uppföljningen olika ut i kommunen och landstinget, vilket

medförde merarbete för såväl förvaltningen som bolaget. Även budgetprocesser och styrsystem skiljde sig mellan kommunen och landstinget. I förvaltningen och i början även i bolaget upplevde man problem med att vända sig till två huvudmän för att få information om de samlade ekonomiska förutsättningarna¹².

I en rapport¹³ våren 2008 pekar revisorerna på svag samordning mellan huvudmännen.

”Vad gäller utövande av huvudmannaskapet har vi svårt att se att någon samordning eller samverkan har skett hittills. Kommunen och landstinget agerar var för sig och det försvårar, enligt vår uppfattning, möjligheten till en effektiv styrning av projektet.”

Revisorerna efterlyste en tydligare åtskillnad mellan kommunens och landstingets roller, å ena sidan som huvudman för omsorgsverksamhet respektive hälso- och sjukvård, å andra sidan som ägare av det gemensamma bolaget (genom kommunalförbundet). Som viktiga framgångsfaktorer framhölls: aktivare ägarstyrning, utvecklat huvudmannaskap samt att Norrtälje skulle ta ett tydligare ansvar som värdkommun.

Den samrådsgrupp som inrättades på tjänstemannaplanet lyckades uppenbarligen inte jämkta samman kommunens och landstingets respektive rutiner och styrsystem så långt att det påtagligt underlättade för TioHundranämnden och TioHundra AB. I våra intervjuer, mer än tre år efter TioHundra-projektets start, har pekats på liknande brister från TioHundras aktörer, men också från huvudmännen. Som exempel nämns bland annat kommunen och landstinget har olika tidpunkter för delårsrapportering och månadsrapportering – något som påverkar både Tiohundraförvaltningen och TioHundra AB, men också huvudmännens ekonomi- och redovisningsfunktioner.

–mellan de två huvudmännen. Men de kan också indikera ett bristande engagemang för projektet, i det avseendet att huvudmännen inte förmått att hitta särskilda lösningar för TioHundra.

Även i andra delar kan vi se att kommunen och landstinget inte fullföljt åtaganden som förutsattes vid bildandet av TioHundra. Så sägs till exempel i förberedelserna för TioHundra att huvudmännen ska ta ansvar för en plan för uppföljning av nämndens verksamhet. Denna plan, som skulle avse verksamhetens effektivitet, kostnader och kvalitet, skulle vara viktig när det gällde nämndens ansvar inför de båda fullmäktige för verksamheten i Norrtälje¹⁴. Vi har inte kunnat se att en sådan plan etablerats. Hade den funnits hade sannolikt behovet av en särskild utvärdering kring hur projektet lever upp till förväntningarna varit mindre.

Ännu ett exempel är landstingsfullmäktiges beslut, i samband med bildandet av TioHundra, om en vetenskaplig utvärdering som enligt landstingsstyrelsens ordförande skulle följa projektet löpande. Denna utvärdering har relativt nyligen påbörjats, men har inte följt projektet löpande och för utredarna är det också tveksamt om man verkligen

¹² Hämtat från: TioHundra - Kommun och landsting i samma båt (SKL, 2007)

¹³ Fördjupad granskning av Tiohundraprojektet avseende den ”gränslösa” vården och omsorgen samt samordning och styrning av organisationen. (2008)

¹⁴ Människor i samspel: Gemensamt ansvar, gemensam organisation för hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun.

arbetar på landstingets och kommunens uppdrag. Så vitt vi kan bedöma har heller inte någon ansvarig i landstinget frågat efter denna utvärdering under projektets gång.

När det gäller det bristande stödet från huvudmännen vill vi också upprepa det vi tidigare pekat på avseende den närmast obefintliga samverkan mellan Tiohundraförvaltningen och HSN-förvaltningen i landstinget. Även om TioHundra-nämnden formellt är en självständig nämnd, jämbördig med Hälso- och sjukvårdsnämnden, förefaller det osannolikt att någon skulle ha tänkt sig att TioHundraförvaltningens ytterst begränsade bemanning skulle kunna ha en egen kompetens som vore jämbördig med HSN-förvaltningens. Ett utvecklat samarbete mellan dessa parter och ett stöd till den lokala beställarfunktionen, skulle sannolikt kunna ha undanröjt några av de svårigheter som TioHundra-projektet haft att hantera.

När vi ovan skrivit om brister i huvudmännens engagemang vill vi samtidigt betona att detta är ett sammanfattande intryck som inte ska ses som en kritik av enskilda tjänstemän inom kommunen och landstinget. Vi har tvärtom uppfattat att det på flera håll lagts ner omfattande arbete och ett betydande intresse för TioHundra-projektet.

Det ska också framhållas att vi sett en avsevärt ökad aktivitet under år 2008 från huvudmännens sida. Exempel på detta är att

- Norrtälje kommun under 2008 har aktiverat sig som värdkommun
- under hösten 2008 en särskild politisk samrådsgrupp inrättades mellan kommunen och landstinget samt
- att under hösten 2008 samordningen på tjänstemannaplanet lyftes till en nyinrättad styrgrupp ledd av kommundirektören och landstingsdirektören.

Avslutningsvis när det gäller huvudmännens styrning är vårt intryck att TioHundra kan ha visat sig vara en större utmaning än de flesta inledningsvis kunde förutse. Det saknas i stor utsträckning föregångare och goda exempel där TioHundra kunnat hämta lösningar och vägledning. Därför har det mesta av nya modeller och arbetssätt fått utvecklas lokalt i det dagliga arbetet och för detta krävs ett stort mått av tålamod, stöd och öppenhet.

6. Reflektioner kring TioHundra-samarbetet

▪ ***Vem bär TioHundra-tanken?***

I förberedelserna för TioHundra kom samarbetet mellan kommunen och landstinget att förknippas med några förgrundspersoner, i första hand dåvarande kommundirektören och biträdande landstingsdirektören. De ledde utredningsarbetet, svarade för förankringen hos politiken och löste de frågor som behövde lösas under arbetets gång. Idag finns inga motsvarande förgrundspersoner hos huvudmännen, vare sig politiker eller tjänstemän, som lika tydligt står som garant för projektet och bärare av grundidéen. Därmed finns det heller inte någon som lika tydligt tar ansvaret för att lösa de problem som uppstår löpande. Kanske kan den nyetablerade samrådsorganisationen ta på sig ansvaret för problemlösning, men vem/vilka blir idébärare?

▪ ***Tiohundraprojektet är en utmaning***

Tiohundra är som grundidé en utmaning mot traditionella roller och styrsystem. I förberedelsearbetet fick de olika arbetsgrupperna i uppdrag att tänka bort ansvars- och organisationsgränser för att se möjligheter till praktisk samverkan och förbättringar för patienter och brukare. Detta ledde också till ett antal konkreta förslag, som åtminstone delvis genomförts.

Utmaningen idag handlar i hög utsträckning om att stimulera till och ge utrymme för nya idéer och fortsatt utveckling inom och mellan verksamheterna. Det kräver öppenhet från den operativa ledningen i bolaget, såväl som beställarfunktionen. Också den politiska ledningen bör vara nyfiken och lyhörd för lokala utvecklingsinitiativ, oavsett om de kommer från TioHundra AB eller de privata aktörerna.

▪ ***Kommer de olösta finansieringsfrågorna att stjälpa TioHundra?***

I dagsläget skymms det mesta av TioHundra-arbetet av de ekonomiska problemen. Vi uppfattar att det finns farhågor att det blir de ekonomiska problemen som avgör framtiden för TioHundra, snarare än de verksamhetsmässiga resultaten.

Om Tiohundranämndens ekonomiska problem beror på ”för låg resurstilldelning”, oklara ersättningsprinciper till sjukhusen eller liknande, kommer landstingets kostnader för denna vård inte att minska bara för att ansvaret flyttas tillbaks till HSN. Visar däremot en närmare analys att landstingets finansiering av TioHundra stämmer överens med de lokala behoven, finns givetvis anledning att av det skälet överväga nyttan av den lokala styrningen.

Det finns risk för att uteblivna svar rycker undan grunden för det samlade lokala befolkningsansvaret och i förlängningen även för hela TioHundra-projektet. Därför är det viktigt att frågorna om behov respektive vårdkonsumtion besvaras omsorgsfullt och att grunderna för resurstilldelning och eventuell riskdelning klargörs inför framtiden.

▪ ***TioHundranämnden, styrningen och ansvaret?***

I bokslutet för 2008 redovisar TioHundranämnden högre kostnader än man förutsett och som man uppger beror på förändrat ekonomiskt ansvar som klargjordes i slutet av året. Därmed ansåg nämnden att man inte hade möjlighet att fullt ut påverka resultatet. Detta påverkade också nämndens budget inför år 2009 och nämnden såg inte möjligheter att genomföra åtgärder motsvarande de närmare 100 mkr som saknades i budget.

När nämnden i det läget väljer att inte fastställa någon budget utan istället vänder sig till landstinget och ifrågasätter finansieringen, närmar man sig en situation där det kan se ut som om man fransäger sig ansvaret. Ett sådant läge är allvarligt av flera skäl och väcker frågor om ledarskapet och nämndens roll. För såväl nämndens egen skull som när det gäller ansvaret gentemot huvudmännen krävs ett snabbt och tydligt agerande för att återta ansvaret. I annat fall kan situationen komma att kräva att huvudmännen agerar.

▪ ***Om den lokala beställar-/utförarmodellen ska leva vidare måste beställarkompetensen säkras***

Det är uppenbart att kompetensen inom TioHundraförvaltningen inte räcker till för hela det nuvarande beställaruppdraget. TioHundranämnden har därför föreslagit att beställaransvaret för akutsomatisk vård utanför Norrtälje återlämnas till landstinget. En mer naturlig lösning skulle kunna vara en närmare samverkan med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning för att ta tillvara den breda kompetens som finns där, och samtidigt behålla det lokala helhetsansvaret för befolkningens vård och omsorg.

▪ ***Vem ska stå för helheten?***

Vi har noterat att nämnden agerar för att få släppa delar av sitt ansvar, det vill säga kostnaderna för sjukhusvård utanför Norrtälje. Vi har också förstått att TioHundra AB överväger om det är ändamålsenligt och effektivt att i bolaget driva hela det breda utbud av verksamhet som man har idag. En utveckling mot en tydligare "kärnverksamhet" och avveckling eller utförsäljning av andra delar, skulle också kunna ligga i linje med övergripande politiska målsättningar om ett ökat antal utförare av lokal vård och omsorg.

Samtidigt väcker detta frågan om vem som ska stå för helheten, det vill säga det samlade gränsöverskridande befolkningsansvar som var en grundtanke i TioHundra-projektet. Häri ligger en utmaning för den lokala politiska nivån, men kanske i ännu högre grad för huvudmännen.

7. Avslutning – Finns det en framtid för TioHundra?

Vi har i denna rapport försökt ge en översiktlig och samtidigt informativ bild av utvecklingen inom TioHundra. Vi har inte haft möjlighet att i detalj redogöra för alla delar av verksamheten. Vår uppfattning är att TioHundra-projektet har givit resultat i form av nya verksamhetsformer inom delar av verksamheten. Att effekterna inte är lika tydliga i alla delar är knappast förvånande efter bara drygt tre års verksamhet.

Den utvecklingsvilja som visat sig i eller nära verksamhetsnivån kan säkert ge ringar på vattnet och leda till resultat även i andra delar av verksamheten.

De svårigheter som vi sett och försökt beskriva handlar i hög grad om formerna för styrning, huvudmännens stöd och engagemang samt de ekonomiska problemen. Vår bedömning är att dessa problem bör kunna hanteras.

Vi har förstått att det på sina håll redan nu finns mer eller mindre tydliga uppfattningar om vilka organisatoriska förändringar som krävs och i vilka former ett fortsatt samarbete bör bedrivas. Även om det inte ingår i vårt uppdrag att komma med några förslag i det avseendet har vi ändå försökt antyda hur vi tror att ett förbättrat samarbete med landstingets beställarfunktion skulle kunna utveckla tjänstemannastödet till en bibehållen gemensam politisk nämnd i ett fortsatt lokalt samarbete.

Stockholm den 31 augusti 2009

Dag Fagerhem

Roine Gillingsjö

Bilaga 1

Intervjuade

Politiker, företrädare för kommunen och landstinget	Hearing 5 maj + några kompletterande intervjuer
TioHundranämnden	Vid nämndens sammanträde 24 april
Ledamot av bolagets styrelse	
Tjänstemän hos Norrtälje kommun	Kommunledning Socialförvaltning
Tjänstemän i Stockholms läns landsting	Landstingsstyrelsens förvaltning Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning
Vd, TioHundra AB	
Förvaltningschef TioHundraförvaltningen	
Bolagets verksamhetsföreträdare	Bolagets ledningsgrupp
Förvaltningens olika funktioner	
Brukarorganisationer	Handikapprådet + Pensionärsrådet
Privata vård- och omsorgsgivare	Intervju + telefonenkät
Personal	Enkät Intranät
Representanter för förarbete (utredare)	
Externa forskare	Kerstin Collman, Uppsala universitet Johan Hansson, Karolinska institutet

Bilaga 2

Genomgång av utredningar, uppföljningar, utvärderingar, utredningar m.m. relevant material

- Budget och verksamhetsplaner, årsredovisningar, delårsbokslut och övrig intern rapportering (2006–2009)
- Revisorernas årsgranskningar, delårsgranskningar och särskilda granskningar
- TioHundra – kommun och landsting i samma båt (SKL 2007)
- Femtiotusen skäl att omorganisera till TioHundra (Kerstin Collman, Uppsala universitet)
- Utvärdering av Anhörig-projektet samt utvärdering av personliga ombud (2008–2009)
- Ett antal PP-presentationer av TioHundra-projektet
- Dokumentation, medborgardialoger
- TioHundra-barometern 2008 och 2009
- Utredningsmaterial och beslutsunderlag inför bildandet av gemensam organisation
- Vårdbarometern
- Öppna jämförelser, Hälso- och sjukvård respektive Äldreomsorg
- Sammanställning från ”halvtidsavstämningen” i september 2008