

§ 27 Ny organisations- och ledningsstruktur för primärvården i Skellefteå och Umeå

HSN 454-2020

Sammanfattning

Utskott för primärvård och tandvård fick vid sammanträde den 1 april 2020 information om förslag på ny organisation- och ledningsstruktur gällande närsjukvårdsområde primärvård Skellefteå respektive närsjukvårdsområde primärvård Umeå. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser vikten av denna organisations- och ledningsstruktur inom primärvården och att den kommer igång så snart som möjligt. Detta är anledningen till utskottets extra sammanträde den 8 april 2020.

Förslaget stödjer god och nära vård och rustar primärvården för framtida utmaningar utifrån fem fokusområden: Samarbete mellan hälsocentraler, hållbarhet, effektivitet, tillgänglighet, digitalisering. Två till fyra hälsocentraler bildar en basenhet. I Skellefteå med kranskommuner innebär det att 12 hälsocentraler bildar 3 basenheter med 4 hälsocentraler per basenhet.

I Umeå med kranskommuner innebär det att 14 hälsocentraler bildar fyra basenheter med 4 respektive 3 hälsocentraler per basenhet. Varje hälsocentral ska erbjuda ett basutbud av tjänster. Varje basenhet leds av en verksamhetschef samt ett antal avdelningschefer i enlighet med Region Västerbottens riktlinje. Inom varje basenhet återfinns även MLA.

Hälsocentraler Skellefteå med kranskommuner:

Moröbacke, Kåge, Byske, Ursviken bildar basenhet nord.

Anderstorp, Burträsk, Lövvånger, Bureå bildar basenhet syd.

Heimdall, Erikslid, Boliden, Norsjö bildar basenhet väst.

Hälsocentraler Umeå med kranskommuner:

Mariehem, Ersboda, Robertsfors, Sävar bildar basenhet nord.

Teg, Hörnefors, Nordmaling bildar basenhet syd.

Ålidhem, Holmsund, ev. Tomtebo bildar basenhet öst.

Backen, Vännäs, Bjurholm, Vindeln bildar basenhet väst.

Tilläggsuppdrag primärvård blir en basenhet med länsövergripande specialistfunktioner såsom ungdomshälsa, alkohol- och drogmottagning, centrum mot våld med flera. 1177 vårdguiden på telefon blir en basenhet med länsövergripande dygnet runt verksamhet i Umeå, Skellefteå, Lycksele.

Referensgrupp bestående av fackliga ombud samt arbetsrepresentanter från länssjukvård respektive slutenvård har varit med i processen. Riskbedömning är gjord. Förändringen förväntas genomföras kostnadsneutralt.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar:

En ny organisations- och ledningsstruktur inom primärvården i Skellefteå och Umeå införs enligt följande

- Hälsocentralerna Skellefteå med kranskommuner omfattar tre basenheter; Nord (Moröbacke, Kåge, Byske, Ursviken), Syd (Anderstorp, Burträsk, Löfvånger, Bureå) och Väst (Heimdall, Erikslid, Boliden, Norsjö).

- Hälsocentralerna Umeå med kranskommuner omfattar fyra basenheter; Nord (Mariehem, Ersboda, Robertsfors, Sävar), Syd (Teg, Hörnefors, Nordmaling), Öst (Älidhem, Holmsund, ev. Tomtebo) och Väst (Backen, Vännäs, Bjurholm, Vindeln).

- Tilläggsuppdrag primärvård (Kompetenscentrum för BVH/MHV, Barnahus, Kvinnofrid, Centrum mot våld, Alkohol- och drogmottagningen, Ungdomshälsan, Primärvårds-dietisterna, inkontinens/diabetessamordnare).

Förslag till beslut under sammanträdet

Jonas Karlberg (V) yrkar på återremiss på upprättat förslag

Elin Segerstedt Söderberg (M) yrkar med stöd av Marianne Normark (L) enligt bilaga till protokollet.

Jonas Karlberg (V) med stöd av Susanne Dufvenberg (S), Urban Lindström (S) och Katarina Jonsson (S) yrkar på följande tillägg;

- att ge utskottet i uppdrag att följa upp förslaget mot Hälsovalets uppdrag.

- att ge utskottet i uppdrag att följa upp genomförandet i september och december 2020.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om ärendet kan behandlas idag eller återremitteras enligt Jonas Karlbergs förslag och finner att ärendet ska behandlas idag.

Ordföranden ställer Elin Segerstedt Söderbergs förslag mot upprättat förslag och finner att utskottet bifaller upprättat förslag till beslut.

Därefter frågar ordförande om utskottet kan bifalla ordförandes med fleras tilläggsyrkanden, vart och ett för sig, vilket utskottet godkänner.

Beslut

Utskott för primärvård och tandvård föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar: En ny organisations- och ledningsstruktur inom primärvården i Skellefteå och Umeå införs enligt följande

- Hälsocentralerna Skellefteå med kranskommuner omfattar tre basenheter; Nord (Moröbacke, Kåge, Byske, Ursviken), Syd (Anderstorp, Burträsk, Löfvånger, Bureå) och Väst (Heimdall, Erikslid, Boliden, Norsjö).

- Hälsocentralerna Umeå med kranskommuner omfattar fyra basenheter; Öst (Ålidhem, Holmsund, ev. Tomtebo), Väst (Backen, Vännäs, Bjurholm, Vindeln), Nord (Mariehem, Ersboda, Robertsfors, Sävar) och Syd (Teg, Hörnefors, Nordmaling).

- Tilläggsuppdrag primärvård (Kompetenscentrum för BVH/MHV, Barnahus, Kvinnofrid, Centrum mot våld, Alkohol- och drogmottagningen, Ungdomshälsan, Primärvårds-dietisterna, inkontinens/diabetessamordnare).

Utskott för primärvård och tandvård ges i uppdrag att följa upp förslaget mot Hälsovals uppdrag.

Utskott för primärvård och tandvård ges i uppdrag att följa upp genomförandet i september och december 2020.

Reservation

Elin Segerstedt Söderberg (M) och Marianne Normark (L) reserverar sig mot beslutet med följande motivering:

Ärendet kring en ny organisation och ledningsstruktur för primärvården i Skellefteå och Umeå tar sin utgångspunkt utifrån tjänstemannaledningens perspektiv att förenkla styrningen av primärvården. Det kan vi förstå men det finns fler perspektiv.

Konsekvenserna av förslaget innebär ökad centralisering och risk för byråkratisering. De mest framgångsrika hälsocentralerna lyfter särskilt fram det närvarande och lokala ledarskapet som en framgångsfaktor. Med den nya organisationen flyttas ledarskapet från hälsocentralen för att ambuleras runt. Det tror vi är en dålig väg framåt.

Att vara medicinsk ledningsansvarig (MLA) på flera hälsocentraler utan att vara fysiskt närvarande är säkert svårt men är ingen politisk fråga utan en chefsfråga. Den nya organisationen förhindrar även möjligheten för enskilda hälsocentraler att avknoppas och drivas privat.

Det skulle krävas en ny utredning som istället går åt motsatt håll för att hitta vägar för att stärka det närvarande lokala ledarskapet med mandat och befogenheter och se över beställningen och beakta följande. Höja den rörliga ersättningen, rehabiliteringsuppdraget ska ligga utanför basuppdraget, filialverksamhet uppmuntras för ökad tillgänglighet, vid nyetablering ska passivt listade listas om till den nyetablerade hälsocentralen i upptagningsområde inom 3 månader.