

Arbetsgivarens förslag – Utveckling av hälso- och sjukvårdens organisation

SAMMANFATTNING

Från januari 2018 fram till juni 2020 har ett utvecklingsarbete genomförts som bland annat utmynnat i detta förslag till utveckling av hälso- och sjukvårdens organisation. I nedanstående bild beskrivs övergripande arbetsprocess.

2018			2019			2020		
Jan	Juli	Dec	Jan	Juli	Dec	Jan	Juni	Juni
Jan - april Utvärdering SPV	Aug - sep Beslut: Politisk handlingsplan & projektplan	Okt - maj Utredningsfas, bl.a. nära vård, målbild, och alternativ för när-sjukvårdsorg. & länsverk.org	Juni Beslut: Inriktning för fortsatt utrednings- fas	Aug - jan Utredningsfas, bl.a. hälso- och sjukvårdsorg., närsjukvårdsorg., & länsverk.org	Mars Beslut: Principförslag för avslutande utredningsfas	Apr-maj Utredningsfas, hälso- och sjukvårdsorg., närsjukvårdsorg., & länsverk.org.	Juni 2020 Beslut: Slutligt arb.giv.förslag om hälso- och sjukvårdsorg., närsjukvårdsorg., & länsverk.org.	Juni 2020 Beslut: Slutligt arb.giv.förslag om hälso- och sjukvårdsorg., närsjukvårdsorg., & länsverk.org.

Förankring och dialog har genomförts kontinuerligt med medarbetare, ledningsgrupper, fackliga företrädare och politik på olika sätt. Arbetet i utredningsfaser har genomförts av arbetsgrupper med chefer/medarbetare.

Syftet med att utveckla hälso- och sjukvårdens organisation är stödja arbetssätt som är mer anpassade utifrån olika patientgruppers behov samt åstadkomma en tydligare och effektivare ledning och styrning av regionens hälso- och sjukvård.

För att uppnå syftet har det bedömts vara naturligt att vidareutveckla hälso- och sjukvårdsorganisationen till att bestå av både länssjukvård och närsjukvård. De övergripande förändringar som föreslås är:

- Att en biträdande regiondirektör, tillika hälso- och sjukvårdsdirektör, införs som har ett samlat ledningsansvar för hela hälso- och sjukvården.
- Att hälso- och sjukvården delas in i följande sju områden, med tillhörande verksamheter och enheter, som leds av områdeschefer/områdesdirektör med uppdrag motsvarande uppdrag som tidigare förvaltningschefer:
 - o Rättspsykiatri
 - o Folktandvård

- Länssjukvård Somatik
 - Länssjukvård Psykiatri & Habilitering
 - Närsjukvård Sollefteå
 - Närsjukvård Sundsvall
 - Närsjukvård Örnsköldsvik
- Att samordna primärvård (Hälsocentraler, Primärvårdsjour, Mödrahälsovård) och delar av somatisk sjukhusvård (Medicin, GNR, Akutmottagning, Kardiologi) inom dom tre närsjukvårdsområdena.
 - Att länssjukvårdsområde Somatik samordnar nuvarande länssjukvård inom delar av somatisk sjukhusvård (Röntgen, Kvinnosjukvård, Ortopedi, Anestesi och intensivvård, Kirurgi/ÖNH, Onkologi, Hud/lung/infektion, Ögon/Hörsel, Barn- och ungdomsmedicin, Laboratoriemedicin, Ambulans).
 - Att länssjukvårdsområde Psykiatri och Habilitering samordnar nuvarande länssjukvård för Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri och Habilitering.
 - Att nuvarande länsverksamheter Ögonsjukvård och Hörselvård slås ihop till en gemensam länsverksamhet inom länssjukvårdsområde Somatik.
 - Att ett fåtal korrigeringar genomförs i nuvarande enhetsindelning.
 - Att organisering av nuvarande primärvårdsövergripande länsuppdrag (Ungdomsmottagning, FBHV-Psykologer, Livsstilsmedicin och 1177) fastställs i augusti/september 2020 utifrån några definierade utgångspunkter.

Sammantaget berör förändringar i huvudsak övergripande chefs- och ledningsnivåer.

Mer detaljer om bakgrund, syfte och innehåll beskrivs i förslag, se avsnitt 1 - 6.

1. INLEDNING

1.1. Föreliggande arbete och referensunderlag

Under första halvåret 2018 genomfördes en utvärdering av specialistvårdens organisation som resulterade i 23 rekommendationer (förbättringsförslag) som i huvudsak fokuserar på organisation och ledning samt resultatutfall inom ramen för det balanserade styrkortet. I utvärderingen och i den nationella utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård” betonas även vikten av att utveckla den nära vården. Ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg för att möta framtidens utmaningar där kroniska och mer sammansatta tillstånd ökar hos patienter. För att stödja denna utveckling tar utvärderingen exempelvis upp att länsverksamheter bedöms vara det mest ändamålsenliga sättet att organisera en majoritet av specialistvården, men att det på sikt vore relevant att organisera delar av specialistvården lokalt och kanske i än närmare samarbete med nuvarande primärvård för att stärka den nära vården. Det konstateras samtidigt att sistnämnda i så fall behöver analyseras vidare.

Utvärderingen och dess rekommendationer har därefter hanterats inom ramen, för en i augusti 2018, politiskt beslutad handlingsplan (utveckling av specialistvårdens organisation) och projektet ”God vård med rätt stöd 2020” som startades upp under andra halvåret 2018. Handlingsplanens syften och utgångspunkter, som ska uppnås genom projektet, har varit:

- att utifrån patienternas vårdbehov etablera tydligare mål och ledningsstruktur för specialistvården i en sammanhållen vårdkedja, samt
- att utveckla verksamhetsstöd och service med tydliga uppdrag och processer som uppfattas som samordnat och nära av chefer och medarbetare i verksamheterna.
- att särskilt beakta efterfrågan av starkare lokalt ledarskap och den nationella inriktningen att utveckla nära vård, samt
- att genom delaktiga medarbetare och facklig samverkan lägga grunden för ett framgångsrikt genomförande.

Från slutet av 2018 och under första halvåret 2019 genomfördes en kartläggning av patientflöden och en utredning om nära vård. Olika arbetsgrupper inom projektet har tagit fram ett antal rapporter som på olika sätt lämnar förslag till utveckling av verksamhet, organisation och ledning av specialistvård och nära vård. I arbetet med

dessa rapporter har även synpunkter från medarbetare, ledningsgrupper och fackliga företrädare inhämtats på olika sätt.

Utifrån dessa rapporter beslutade sedan projektets övergripande styrgrupp, under ledning av regiondirektör, i juni 2019 att:

- uppdra till förvaltningschef för specialistvården att vidareutveckla länsverksamheternas organisation, ledning och styrning samt processer som bland annat berörde en minskning av antalet länsverksamheter.
- uppdra till förvaltningscheferna för primärvården och specialistvården att ta fram ett konkret förslag till närsjukvårdsorganisation som bland annat berörde viss somatisk sjukhusvård och eventuellt primärvården.

Då dessa två uppdrag hängde ihop tillsattes en övergripande arbetsgrupp för båda uppdragen bestående av förvaltningschef specialistvård, biträdande förvaltningschef specialistvård, förvaltningschef primärvård och processledare. En primär uppgift för den övergripande arbetsgruppen var att ta fram ett förslag till organisatorisk ram för fortsatt analys och konkretisering i länsövergripande och lokala arbetsgrupper.

Under september och oktober 2019 genomförde den övergripande arbetsgruppen en omvärldsbevakning och tog fram en organisatorisk ram med förslag till utvecklad organisation för länsverksamheter och närsjukvård samt en sammanhållen ledning och styrning för hela hälso- och sjukvården.

Mellan november 2019 och januari 2020 har därefter olika arbetsgrupper genomfört ett fördjupningsarbete där organisatoriska förslag analyserats och konkretiserats. Resultat från arbetsgrupperna har sammanfattats i olika rapporter. Som en del i detta arbete genomfördes dessutom workshops med medarbetare och fackliga företrädare på de olika sjukhusorterna för att diskutera vad som är viktigt för att skapa en framgångsrik närsjukvårdsorganisation.

I mars/april 2020 tog arbetsgivaren, utifrån de olika utredningarna och framförda synpunkter, beslut om ett organisatoriskt principförslag till hälso- och sjukvårdsorganisation. Av principförslaget framgår att hälso- och sjukvårdsorganisationen leds av en biträdande regiondirektör, tillika hälso- och sjukvårdsdirektör, och omfattar sju områden som i sin tur leds av områdeschefer med uppdrag som motsvarar nuvarande förvaltningschefsuppdrag. Inom respektive område finns sedan verksamheter med verksamhetschefer och enheter med enhetschefer.

Utifrån arbetsgivarens principförslag har ett antal arbetsgrupper mellan april-maj 2020 tagit fram rapporter med konkretiserade förslag till närsjukvårdsområden och länssjukvårdsområden.

Därefter har riskanalys av patientsäkerhet och riskbedömning av arbetsmiljö genomförts av förslag i början av juni 2020.

Utifrån de olika underlagen har arbetsgivaren, i mitten av juni 2020, tagit fram ett arbetsgivarförslag för facklig förhandling och inför beslut, se detta dokument. Synpunkter från risk- och arbetsmiljöanalyser har generellt bidragit med värdefulla synpunkter och inspel som beaktats.

Under hela arbetsprocessen, från utvärdering av specialistvårdens organisation (våren 2018) till framtagning av arbetsgivarens förslag (juni 2020), har transparens och delaktighet varit viktigt. Förankring och dialog har därför skett kontinuerligt med medarbetare, ledningsgrupper, fackliga företrädare och politik på olika sätt. Många synpunkter har framförts som påverkat arbetet och generellt har det varit en stor spännvidd i uppfattningar om vad som bedöms vara en lämplig organisering.

Referensunderlag från föreliggande arbete som beskrivs ovan sammanfattas i bilaga 1. Arbetsgivarförslag i detta dokument beskrivs kortfattat, men bygger på mer fördjupande resonemang och analyser i referensunderlag.

1.2 Varför finns behov av att utveckla hälso- och sjukvårdens organisation till en kombinerad närsjukvårds- och länssjukvårdsorganisation?

Svensk hälso- och sjukvård är traditionellt organiserad för att bäst lösa akuta tillstånd och behandling av enstaka diagnoser. Hög specialisering har gynnat denna kvalitetsutveckling. För personer med kroniska och komplexa tillstånd däremot, upplevs ofta den nuvarande vården fragmenterad och med brister i kontinuitet och tillgänglighet. I vårdens övergångar uppstår återkommande patientsäkerhetsrisker. Vård och omsorg av denna växande patientgrupp konsumerar mer än 80 procent av våra offentliga personella och ekonomiska resurser. Flera stora utredningar har därför pekat på behovet att reformera vårdprocesser och arbetssätt i s.k. nära vård. För att möta patienternas behov av en personcentrerad vård med sömlösa övergångar mellan vårdens olika aktörer krävs organisatoriska förutsättningar för närhet, tillgänglighet och samordning.

Hur kan organisering bidra till utvecklingen av nära vård?

I utvecklingen av nära vård är det rimligt att ta ställning till om utvecklingen kan stödjas av att organisera vården på ett visst sätt.

Genom att geografiskt och lokalt samordna verksamheter som är ofta återkommande i den kroniska patientgruppens vardag skapa förutsättningar att möta behoven av kontinuitet, närhet och tillgänglighet tillsammans med kommunerna. Med primärvården som utgångspunkt och med för patientgruppen aktuell specialistvård i samma organisation kan vårdgivarna ta ett gemensamt ansvar för patientens hela vårdprocess i nära vård. Det skapas dessutom en gemensam samverkansarena för kommunal hemsjukvård och omsorg.

Alla organisationsmodeller har sina för- och nackdelar när det gäller förutsättningarna att stödja olika patientgruppers behov. Att ge patienterna tillgång till länets samlade specialistkompetens på lika villkor är en del i att öka tillgängligheten till vården. För sällandiagnoser blir jämn och hög medicinsk kvalitet den viktigast styrande faktorn. Här har en sammanhållen länsorganisation bästa möjligheten att skapa denna utveckling genom att samla kompetens och resurser före behovet av geografisk närhet.

För den nära vården blir den geografiska närheten och multidisciplinär samordning den viktigaste kvalitetsfaktorn. Därför behövs här en lokal organisation.

Båda organisationsformerna kräver dock att båda perspektiven kan mötas i samma organisation, om än med olika viktning. Länsverksamheter måste därför också organisera lokala samverkansformer med olika aktörer. På samma sätt kräver en närsjukvårdsorganisation att länsgemensamma funktioner och t.ex. kunskapsstyrning får gemensamma organisatoriska förutsättningar.

Det är med dessa utgångspunkter som förslaget till organisationsutveckling med en kombinerad länsjukvårds- och närsjukvårdsorganisation tagits fram.

1.3 Vad menas med nära vård, närsjukvård och länsjukvård

Vad är en närsjukvårdsverksamhet

En närsjukvårdsverksamhet är en verksamhet som ansvarar för en uttalad del av vården, med dess olika specialiteter, inom ett geografiskt angivet område med sjukhus.

Varje närsjukvårdsverksamhet innehåller en eller flera enheter som erbjuder vård. Varje närsjukvårdsverksamhet har en lokal verksamhetschef och på enhetsnivån finns en lokal enhetschef.

En närsjukvårdsverksamhet har ett ansvar att ge patienterna vård i en sammanhållen vårdkedja som innefattar en väl utvecklad och fördjupad samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun inom det geografiska området.

Samverkanstrukturer med övriga specialistvårdsverksamheter behöver även finnas. Detta som en del i att effektivisera och förenkla patientens resa genom vården och stärka medverkan i sin vård och behandling.

I närsjukvårdsverksamheter ska den hälso- och sjukvård som är vanlig och ofta förekommande så långt som möjligt erhållas lokalt. Särskilt viktigt är att skapa kontinuitet och kvalitet i vården samt fokus på hälsa och monitorering av kroniska tillstånd och tillstånd för multisjuka.

Individanpassade lösningar är förutsättningarna för en personcentrerad vård i en närsjukvårdsverksamhet.

Mellan olika närsjukvårdsverksamheter behöver samverkan och samordning finnas inom exempelvis kunskapsstyrning, riktlinjer/rutiner, kunskapsutbyte och kompetensutveckling för nå en god, jämlik och effektiv vård inom länet.

Vad är en länssjukvårdsverksamhet

En länssjukvårdsverksamhet är en verksamhet som ansvarar för vården inom dess specialiteter i hela länet. Varje länssjukvårdsverksamhet är i sin tur uppdelad i enheter där verksamheten erbjuder vård. Beroende på länssjukvårdsverksamhetens storlek och innehåll kan det förekomma en eller flera enheter på respektive sjukhus, alternativt att enheter koncentrerats till ett eller två sjukhus. Varje länssjukvårdsverksamhet har en länsverksamhetschef och på enhetsnivån finns en lokal enhetschef.

Länssjukvårdsverksamheter har ett ansvar att ge patienterna tillgång till länets samlade specialistkompetens på lika villkor. Detta som en del i att öka tillgängligheten till vården och dess kvalitet. Viktiga målsättningar för länssjukvårdsverksamheter är att hantera samordning av produktionsplanering, vårdköer, bemanning och andra resurser, infrastruktur och utrustning, kunskapsstyrning, riktlinjer/rutiner, kunskapsutbyte och kompetensutveckling för att nå en god, jämlik och effektiv vård.

Inom varje länssjukvårdsverksamhet ska en utvecklad struktur finnas för samverkan med andra verksamheter inom specialistvården, primärvården och länets kommuner. Dessutom ska arbetssätt och förhållningssätt enligt nära vård utvecklas där det ingår att stärka patientens medverkan i sin vård och behandling.

En länssjukvårdsverksamhet kan även benämnas som länsverksamhet.

1.4 Vad innebär nära vård för patienten

En central del i nära vård är att vården är personcentrerad och involverar många verksamheter i en sammanhållen vårdkedja. En god nära vård innebär därför följande för mig som patient:

- Jag får bra möjligheter till egenvård,
- Den vård jag behöver erbjuds när jag behöver den,
- Jag vet vart jag ska vända mig för att få kontakt med vården,
- Jag möter vården, och får mina vårdbehov bedömda, på ett sätt som passar mig utifrån mina förutsättningar och behov,
- Jag är delaktig i planering och samordning av min vård oavsett om vårdbehovet är litet, stort, enkelt eller komplicerat,

1.5 Framgångsfaktorer vid utveckling av nära vård

För att kunna stödja en omställning till en mer nära vård som bidrar till en sammanhållen vårdkedja med patientfokus anges följande utvecklingsområden som viktiga nationellt:

- Utveckling av processer och organisation
 - o Processer och organisatoriska strukturer som beaktar patientens behov och en sammanhållen vårdkedja.
 - o Personcentrering som underlättar patienternas möjligheter att aktivt medverka i förebyggande insatser och behandling.
 - o Egenvård där patientens egen kunskap och förmåga tas tillvara.
 - o Tidiga och förebyggande insatser som minskar invånarnas sjukdomar och behov av hälso- och sjukvård
- Förstärkning av primärvården
 - o Genom resurstilldelning som möjliggör en förflyttning från sjukhus till primärvård
- Fördjupad samverkan med kommuner
 - o Samverkan kring patienter med omfattande och komplexa behov
- Utveckling av E-hälsa och digitalisering
 - o Inarbete ny teknik och IT-lösningar i vårdens vardag som leder till enklare tillgång till vård för patienterna.
- Utveckling av kompetens och kunskapsstyrning
 - o Förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt

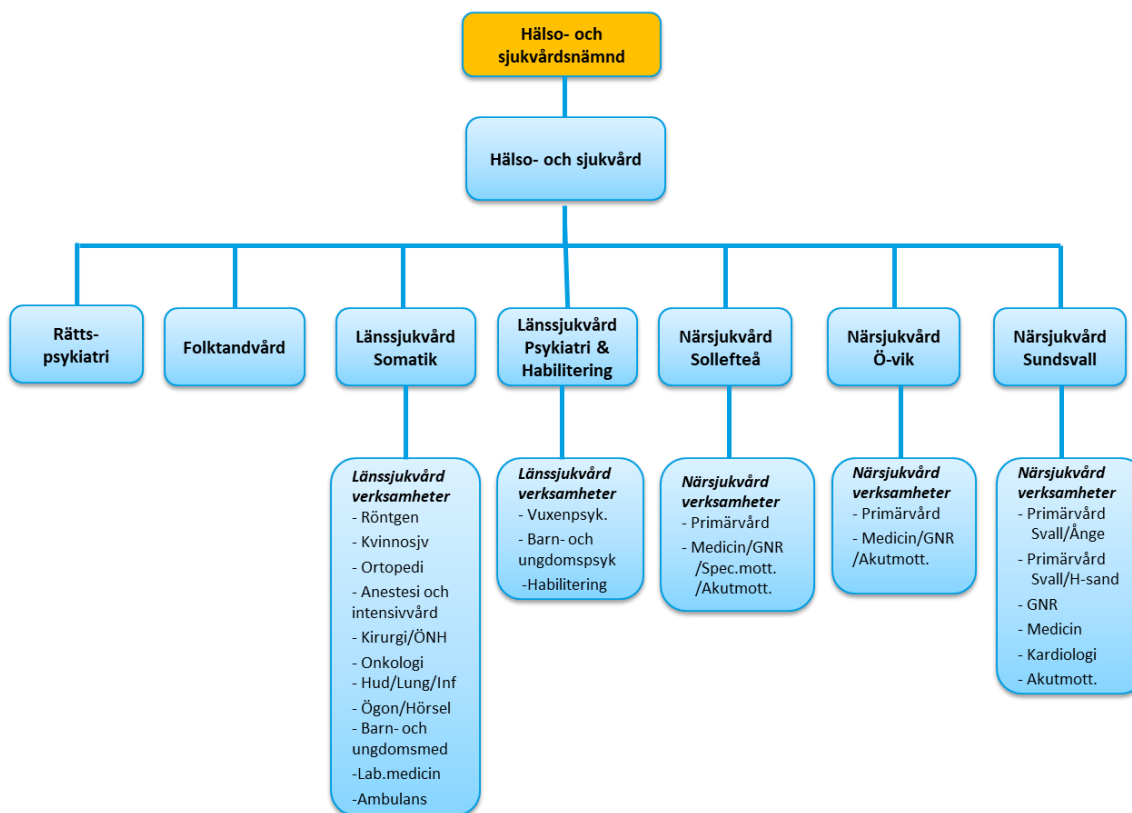
- Etablering av system för kunskapsstyrning inom specialistvård och primärvård som stödjer arbete med att nå en god och jämlik vård.

2. FÖRSLAG – ÖVERGRIPANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSORGANISATION

2.1 Organisationsstruktur samt dess syfte och mål

Organisationsstruktur

Hälso- och sjukvårdsorganisationen leds av en biträdande regiondirektör, tillika hälso- och sjukvårdsdirektör, och omfattar sju områden som i sin tur leds av områdeschefer. Inom respektive område finns sedan verksamheter med verksamhetschefer och enheter med enhetschefer. Organisationsstrukturen för hälso- och sjukvården består av följande indelning ner till verksamhetsnivån (Rättspsykiatri och Folk tandvård berörs ej närmare):



Vad gäller nuvarande primärvårdsövergripande uppdrag hanteras dom enligt följande:

- Primärvårdsjouren och Mödrahälsovården ingår i respektive närsjukvårdsområde där verksamhetschef för primärvård är chef för verksamheterna.
- Utgångspunkten är att Ungdomsmottagning, FBHV-Psykologer och Livsstilsmedicin (Österåsen) organiseras tillsammans för att tillvarata synergieffekter och knyts organisatoriskt till närsjukvården. I dagsläget återstår att fastställa hur den exakta organiseringen ska utformas, vilket ska ske i augusti/september 2020.

Förebyggande arbete för att främja hälsa är ett prioriterat område i hälso- och sjukvårdens utveckling i Region Västernorrland. Området berör även många av regionens verksamheter inom både hälso- och sjukvård, regional utveckling samt kommunerna. Förslag är därför att ett samordnat fördjupningsarbete genomförs i augusti/september 2020 som klargör hur samordning ska ske av regionens verksamheter som har i uppdrag att stödja det förebyggande arbetet för att främja hälsa.

- Utgångspunkten är att 1177 organiseras utifrån principen att det ska vara en samordnad verksamhet, eller sammanhållen enhet, som både hanterar strategiskt utvecklingsarbete gällande vård på distans (Inera) och vård på telefon. I dagsläget återstår att fastställa hur den exakta organiseringen ska utformas, vilket ska ske i augusti/september 2020.

Det är viktigt att kunna möta behovet av informationsutbyte mellan vårdens aktörer och stödja utveckling av nya sätt att ge vård. Sistnämnda är ett prioriterat område i hälso- och sjukvårdens utveckling i Region Västernorrland. Förslag är därför att ett fördjupningsarbete genomförs i augusti/september 2020 som klargör hur samordning ska ske av regionens verksamheter som har i uppdrag att utveckla nya sätt att ge vård som bättre möter patienternas behov.

Syfte och mål

Av avsnitt 1.1 och 1.2 framgår att organisationsstrukturen behöver stödja en utveckling av arbetssätt som är mer anpassade utifrån de olika patientgruppernas behov. Exempelvis underlätta lokal samordning mellan verksamheter inom region och kommun som bättre möter behoven hos dom ökande patientgrupperna, multisjuka och kroniker. Eller underlätta länsgemensam samordning av länets resurser och kompetens för att erbjuda ökad tillgänglighet till operationer/åtgärder.

Därutöver är syftet att organisationsstrukturen ska:

- åstadkomma en tydligare och effektivare ledning och styrning av regionens hälso- och sjukvård,
- bidra till en rimlig balans av verksamheter i områden och enheter i verksamheter,
- värna och vidareutveckla betydelsefulla och adekvata delar i nuvarande organisation.

För att kunna följa upp om organisationsstrukturen uppfyller sitt syfte behöver även definierade och mätbara mål finnas som både värderar patientperspektiv som tillgänglighet, kvalitet och kontinuitet samt mer ”interna” perspektiv som exempelvis ledning/styrning och samarbete. Dessa mål och måttetal behöver analyseras och definieras närmare före ett införande av ny organisationsstruktur. Det finns idag flera måttetal som kan vara relevanta i sammanhanget, exempelvis kopplat till undvikbara återinläggningar, vård i hemmet och flytt från slutenvård till öppenvård.

2.2 Förändringar jämfört med nuläge

Skillnader mellan förslag och nuvarande organisation

Sammanfattningsvis är skillnad mellan arbetsgivarens förslag och nuläge följande ner till verksamhetsnivån. Enhetsnivån berörs sedan närmare i avsnitt 4 och 5:

- Hälso- och sjukvårdsorganisationen leds av en biträdande regiondirektör, tillika hälso- och sjukvårdsdirektör, som arbetar på uppdrag av regiondirektören samt hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är en ny politiskt beslutad funktion som inrättas.
- Hälso- och sjukvårdsorganisationen består av sju områden som leds av områdeschefer. Nuvarande förvaltningar för rättspsykiatri och folktandvård övergår till områden, men är oförändrade i sitt innehåll. Nuvarande förvaltningar för specialistvård och primärvård upphör och delas istället in i fem områden, två för länssjukvård och tre för närsjukvård. Funktionerna som områdeschef för länssjukvårds- och närsjukvårdsområden är nya samtidigt som nuvarande tre funktioner som förvaltningschefer för primärvård och specialistvård upphör.
- Inom närsjukvårdsområde Sollefteå samordnas primärvård (Hälsocentraler, Primärvårdsjour, Mödrahälsovård) och delar av somatisk sjukhusvård (Medicin inkl. Kardiologi, GNR, Akutmottagning, Specialistmottagning) i ett nytt område. Delar av den somatiska sjukhusvården, som tidigare ingick i fyra länsverksamheter, delas in i en gemensam verksamhet. För primärvården kompletteras nuvarande verksamhetsområde Ådalen med primärvårdsjour och mödrahälsovård vid sidan av nuvarande fem hälsocentraler.

Dom två verksamheterna leds av verksamhetschefer, en för varje verksamhet. Funktionen som verksamhetschef för verksamhet som hanterar delar av somatisk sjukhusvård är ny och. Nuvarande funktioner som verksamhetschef för länsverksamheterna Medicin, Kardiologi, GNR och Akutmottagning fördelas på tre närsjukvårdsområden. Funktionen som verksamhetschef för primärvårdens verksamhet är oförändrad.

- Inom närsjukvårdsområde Sundsvall samordnas primärvård (Hälsocentraler, Primärvårdsjour, Mödrahälsovård) och delar av somatisk sjukhusvård (Medicin, GNR, Akutmottagning, Kardiologi) i ett nytt område. Delar av den somatiska sjukhusvården, som tidigare ingick i fyra länsverksamheter, delas in i fyra verksamheter. För primärvården kompletteras nuvarande verksamhetsområde Sundsvall/Ånge med mödrahälsovården vid sidan av nuvarande sex hälsocentraler och verksamhetsområde Sundsvall/Härnösand kompletteras med primärvårdsjouren vid sidan av nuvarande tre hälsocentraler och primärvårdsrehab. Dom sex verksamheterna leds av verksamhetschefer, en för varje verksamhet. Funktioner som verksamhetschef för verksamheter som hanterar olika delar av somatisk sjukhusvård är nya. Nuvarande funktioner som verksamhetschef för länsverksamheterna Medicin, Kardiologi, GNR och Akutmottagning/Ambulans fördelas på tre närsjukvårdsområden. Funktionen som verksamhetschef för primärvårdens verksamheter är oförändrad.
- Inom närsjukvårdsområde Örnsköldsvik samordnas primärvård (Hälsocentraler, Primärvårdsjour, Mödrahälsovård) och delar av somatisk sjukhusvård (Medicin, GNR, Akutmottagning, Kardiologi) i ett nytt område. Delar av den somatiska sjukhusvården, som tidigare ingick i fyra länsverksamheter, delas in i en verksamhet. För primärvården kompletteras nuvarande verksamhetsområde Örnsköldsvik med primärvårdsjour och mödrahälsovård vid sidan av nuvarande sex hälsocentraler. Dom två verksamheterna leds av verksamhetschefer, en för varje verksamhet. Funktionen som verksamhetschef för verksamhet som hanterar olika delar av somatisk sjukhusvård är ny. Nuvarande funktioner som verksamhetschef för länsverksamheterna Medicin, Kardiologi, GNR och Akutmottagning fördelas på tre närsjukvårdsområden. Funktionen som verksamhetschef för primärvårdens verksamhet är oförändrad.
- Inom länssjukvårdsområde Psykiatri och Habilitering samordnas nuvarande länssjukvård för Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri, Habilitering i ett nytt område som ersätter delar av nuvarande förvaltning för specialistsjukvård. Det innebär att tre länsverksamheter i nuvarande specialistvårdsförvaltning flyttas till ett nytt länssjukvårdsområde, men är i övrigt oförändrade.

- Inom länssjukvårdsområde Somatik samordnas delar av nuvarande länssjukvård (Röntgen, Kvinnosjukvård, Ortopedi, Anestesi och intensivvård, Kirurgi/ÖNH, Onkologi, Hud/lung/infektion, Ögon/Hörsel, Barn- och ungdomsmedicin, Laborieriemedicin, Ambulans) i ett nytt område som ersätter delar av nuvarande förvaltning för specialistsjukvård. Två länsverksamheter förändras i sitt innehåll. Länsverksamheter för Hörselvård och Ögonsjukvård slås ihop till en länsverksamhet och Ambulansen utgör en egen länsverksamhet och delas från Akutmottagning som flyttas till närsjukvårdsområden. Övriga nio länsverksamheter flyttas till ett nytt länssjukvårdsområde, men är i övrigt oförändrade i sitt innehåll.
- Organisatorisk tillhörighet för primärvårdsövergripande uppdrag kommer att leda till motsvarande organisatoriska förändringar jämfört med nuläget.

Skillnad i antal chefer

I nedanstående tabell sammanfattas skillnad i antal chefer ner till verksamhetschefsnivå jämfört med nuvarande organisation:

Nivå	Nuvarande organisation	Förändrad organisation	Skillnad
Regiondirektör	1 RD	1 RD 1 Bitr. RD (HS-direktör)	+ 1
Förvaltningschef/ Områdesdirektör	2 FC SPV (inkl. bitr.) 1 FC PV	3 Omr.dir NV 2 Omr.dir LV	+ 2
Verksamhetschef	18 VC SPV 8 VC PV	14 VC LV 10 VC NV	- 2*
Enhetschefer			Ingen förändring*

* I uppgifter om verksamhetschefer och enhetschefer i förändrad organisation ingår inte nuvarande primärvårdsövergripande verksamheter där organisation återstår att fastställa.

2.3 Fördelning av chefer/medarbetare i länssjukvårdsområden och närsjukvårdsområden

Antal medarbetare och chefer i länssjukvårdsområden och närsjukvårdsområden beskrivs närmare i nedanstående tabeller. Uppgifter utgår från antal anställda personer i specialistvården i november 2019 och i primärvården i april 2020, vilket är uppgifter

som använts i tidigare framtagna referensunderlag. Då numerären är rörlig ska siffror ses som riktvärden för nuläget.

Länssjukvårdsområde Somatik	Antal medarbetare	Varav EC-chefer	Varav VC-chefer
Länsverksamhet Ambulans	179	5	1
Länsverksamhet Hörselvård/ Ögonsjukvård	141	6	1
Länsverksamhet Barn- och ungdomsmedicin	210	5	1
Länsverksamhet Kvinnosjukvård	213	6	1
Länsverksamhet Anestesi och Intensivvård	384	12	1
Länsverksamhet Laboratoriemedicin	149	4	1
Länsverksamhet Ortopedi	213	6	1
Länsverksamhet Kirurgi/ Urologi/ ÖNH	377	10	1
Länsverksamhet Röntgen	142	5	1
Länsverksamhet Onkologi	208	6	1
Länsverksamhet Hud/Lung/Infektion	140	5	1
Totalt länssjukvårdsområde	2356	70	11

Länssjukvårdsområde Psykiatri & Habilitering	Antal medarbetare	Varav EC-chefer	Varav VC-chefer
Vuxenpsykiatri	430	16	1
Barn- och ungdomspsykiatri	142	5	1
Habilitering	114	4	1
Totalt länssjukvårdsområde	686	25	3

Närsjukvårdsområde Sollefteå	Antal medarbetare	Varav EC-chefer	Varav VC-chefer
Medicin/GNR/Spec.mott/Akuttmott.	183	6	1
Primärvård	103	5	1
Totalt närsjukvårdsområde	286	11	2

Närsjukvårdsområde Örnsköldsvik	Antal medarbetare	Varav EC-chefer	Varav VC-chefer
Medicin/GNR/Akuttmott.	355	10	1
Primärvård	176	6	1
Totalt närsjukvårdsområde	531	16	2
Närsjukvårdsområde Sundsvall	Antal medarbetare	Varav EC-chefer	Varav VC-chefer
GNR	264	9	1
Medicin	175	5	1

Akutmottagning	110	3	1
Kardiologi	164	5	1
Primärvård, Sundsvall/Härnösand (exkl. PVJ)	94	4	1
Primärvård, Sundsvall/Ånge	104	6	1
Totalt närsjukvårdsområde	911	32	6

*I uppgifter ingår inte nuvarande primärvårdsövergripande uppdrag som är under utredning.

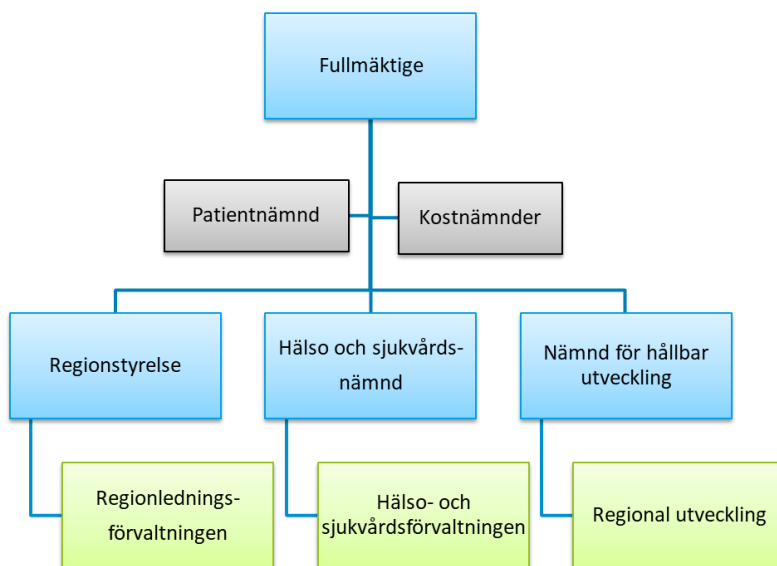
3. FÖRSLAG – LEDNINGSTRUKTUR

3.1 Övergripande styrning och ledning i Region Västernorrland

Avsnitt beskriver roller, mandat, relation och samverkan för regionledning, förvaltningsledningar och områdesledningar.

Region Västernorrland har (utöver patientnämnden och kostnämnderna) tre politiska nämnder för att styra regionens verksamheter, Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Nämnden för hållbar utveckling. Nämnderna är likställda genom att alla får sina uppdrag direkt av fullmäktige, medan Regionstyrelsen har en särställning genom sitt kommunalrättsliga uppsiktansvar över övriga nämnder.

Mot varje nämnd svarar en förvaltning (patient- och kostnämnder exkluderade) som leds av en förvaltningschef. Samtliga förvaltningschefer har sitt uppdrag från nämnd och regiondirektören och biträder därmed varsin nämnd.



Regiondirektör (RD)

Roll och ansvar: Regiondirektören är regionens högsta tjänsteperson och är ytterst ansvarig för samtliga uppdrag som utförs av regionen. Regiondirektören biträder regionstyrelsen i dess arbete. Regiondirektören har dessutom ett tillika uppdrag som förvaltningschef för regionledningsförvaltningen.

Mandat: Regiondirektören får sitt uppdrag av Regionstyrelsen. RD verkställer regionstyrelsens uppdrag och kan fatta beslut på delegation och i verkställighet.

Relation: RD svarar inför regionstyrelsens ordförande. RD leder förvaltningscheferna samt utövar delat ledarskap med sin bitr. regiondirektör/hälsa-och sjukvårdsdirektör.

Styrning: Genom tillitstyrning utformar RD uppdrag om VAD som skall utföras medan förvaltningschefer ges i uppdrag att utforma HUR uppdrag skall utföras och verksamhet skall utvecklas.

Facklig samverkan: Beslutsfrågor som bereds i regionledningsgrupp samverkas inför beslut i CPAR, medan beslutsfrågor som bereds i regionens förvaltningsledningsgrupp samverkas inför beslut i LPAR

Biträdande regiondirektör (bitr RD) /Hälsa- och sjukvårdsdirektör (HSD)

Roll och ansvar: Bitr RD/HSD huvuduppdrag är att leda förvaltningen Hälsa- och sjukvård och att biträda HS-nämnden. Bitr RD/HSD ansvarar för förvaltningens

samlade verksamhet och resultat. Denne skall också i delat ledarskap stödja regiondirektören i regionledningen och i dennes frånvaro ta rollen som regiondirektör.

Mandat: Hälso- och sjukvårdsdirektören får sitt uppdrag från Regiondirektören och Hälso- och Sjukvårdsnämnden och fattar beslut om verksamhetens inriktning och utveckling i enlighet med delegationsordning.

Relation: Bitr RD/HSD svarar inför HS-nämndens ordförande och regiondirektören.

Styrning: Bitr RD/HSD leder verksamheten i förvaltningen genom sju områdeschefer som utgör hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

Facklig samverkan: Beslutsfrågor som bereds i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG) samverkas inför beslut i CPAR.

Regional utvecklingsdirektör (RUD)

Roll och ansvar: Huvuduppdraget för Regional utvecklingsdirektör (RUD) är ansvaret för regional utveckling och kollektivtrafik inom regionen.

Mandat: RUD får sitt uppdrag av Nämnden för hållbar utveckling

Relation: RUD svarar inför nämndens ordförande och regiondirektören

Styrning: RUD leder arbetet med regional utveckling och övriga uppdrag genom ett antal enhetschefer med specifika ansvar.

Facklig samverkan: : Beslutsfrågor som bereds i Regional utvecklings ledningsgrupp samverkas inför beslut i LPAR.

Områdeschefer i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Roll och ansvar: Områdeschefens uppdrag är att leda, utveckla och samordna verksamhetsområdet. Områdeschefen är ansvarig för verksamheternas samlade resultat och områdets utveckling och att beslutade uppdrag genomförs.

Mandat: Områdeschefen får sitt uppdrag av HSD och fattar beslut om HUR uppdrag och utveckling skall utformas.

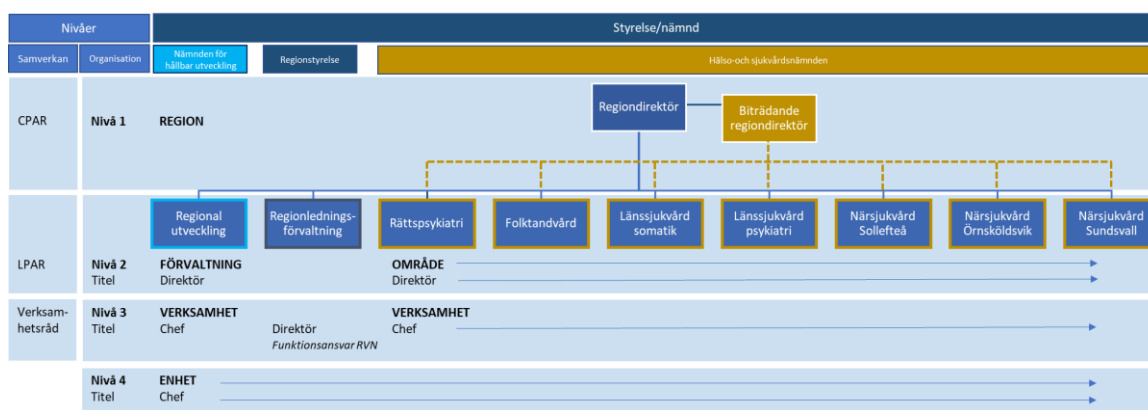
Relation: Områdeschefen svarar inför HSD samt leder sitt område genom sina verksamhetschefer.

Styrning: Områdeschefen leder verksamheten inom sitt verksamhetsområde genom sina verksamhetschefer.

Facklig samverkan: Beslutsfrågor som bereds inom respektive område samverkas inför beslut i LPAR. Beslut som berör flera områden samverkas i CPAR.

3.2 Ledningsstruktur för hälso- och sjukvårdsorganisationen

I nedanstående bild beskrivs ledningsstrukturen inom hälso- och sjukvården och dess ingående samverkan med de fackliga organisationerna.



4. FÖRSLAG – NÄRSJUKVÅRDSOMRÅDEN

Avsnitt beskriver närsjukvårdsområden mer i detalj kopplat till verksamhets- och enhetsindelning, exkluderat dom primärvårdsövergripande uppdrag där det återstår att klargöra organisation.

Vid beskrivning av enhetsindelning har benämningar som tidigare definierats av lokala arbetsgrupper använts, och som i stora delar grundar sig på benämningar i IT-system. Då benämningar inte är enhetliga mellan områden, eller i IT-systemen, ger inte beskrivning en fullständig bild av alla ingående delar. Exempelvis redovisas mottagningar i vissa fall som separata enheter och ibland ingår de i en annan redovisad enhet, men beskrivs inte specifikt. Vidare finns funktioner som benämns i vissa områden i enhetsbeskrivning, men inte inom alla områden (trots att dom finns där). Vad gäller enhetschefsnivån speglar den inte numerären enhetschefer då exempelvis flera enheter kan ha samma enhetschef.

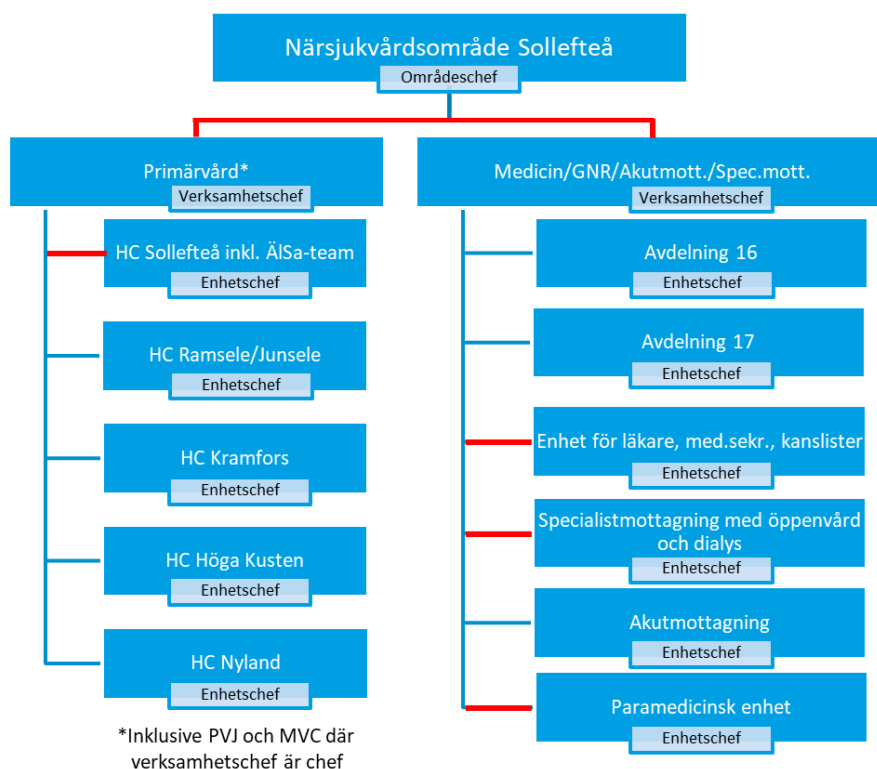
4.1 Närsjukvårdsområde Sollefteå

Indelning i verksamheter och enheter

Som tidigare nämnts i avsnitt 2 består närsjukvårdsområde Sollefteå av en verksamhet som innefattar somatisk sjukhusvård samt en verksamhet som innefattar primärvård och som är i stort sett oförändrad jämfört med idag.

Vad gäller enhetsindelning genomförs ett antal förändringar i enhetsindelning inom verksamhet för somatisk sjukhusvård samtidigt som enheter inom primärvårdens verksamhet är i stort sett oförändrade.

I nedanstående bild beskrivs indelning i verksamheter och enheter med tillhörande chefsnivå där förändringar är markerade med rött.



Förändringar i enhetsindelning jämfört med nuvarande organisation kommenteras närmare nedan.

Inom verksamhet Medicin/GNR/Akutmottagning/Specialistmottagning

De övergripande förändringarna jämfört med nuläge är att:

- Paramedicinsk enhet kompletteras med dietister som idag arbetar på sjukhuset i Sollefteå och är organiserade under länsverksamhet Barn- och ungdomsmedicin.
- Specialistmottagning kompletteras med fler öppenvårdsverksamheter i form av all öppenvård som finns inom verksamheter som ingår i närsjukvårdsområdet undantaget ÄlSa-team. Det vill säga dialysen och sjuksköterskor med specialistkompetens (hjärta och stroke) från avdelning 16 och 17.
- Enhet för läkare, medicinska sekreterare och kanslister skapas som består av nuvarande läkare medicin och medicinska sekreterare kompletterat med medicinska sekreterare och kanslister som för närvarande har Specialistmottagningen som organisatorisk tillhörighet samt läkarenhet Ger.

Sammantaget innebär förändring ingen skillnad i numerären enhetschefer och medarbetare på totalen jämfört med nuläget. Kompletteringen med dietister samt att läkarenhet Ort flyttas till länsverksamhet Ortopedi som konsekvens av ändring i specialistmottagning innebär dock att några medarbetare flyttas mellan verksamheter.

Inom verksamhet Primärvård:

Den övergripande förändringen jämfört med nuläge är att:

- Hälsocentralen i Sollefteå kompletteras med ÄlSa-team som flyttas från avdelning 17.
- Primärvårdsjour och mödrahälsovård ingår i primärvårdens verksamhetsområde.

Sammantaget innebär förändringar på enhetsnivån ingen skillnad i numerären enhetschefer och medarbetare på totalen jämfört med nuläget. Kompletteringen med medarbetare från ÄlSa-team innebär dock att några medarbetare flyttas mellan verksamheter.

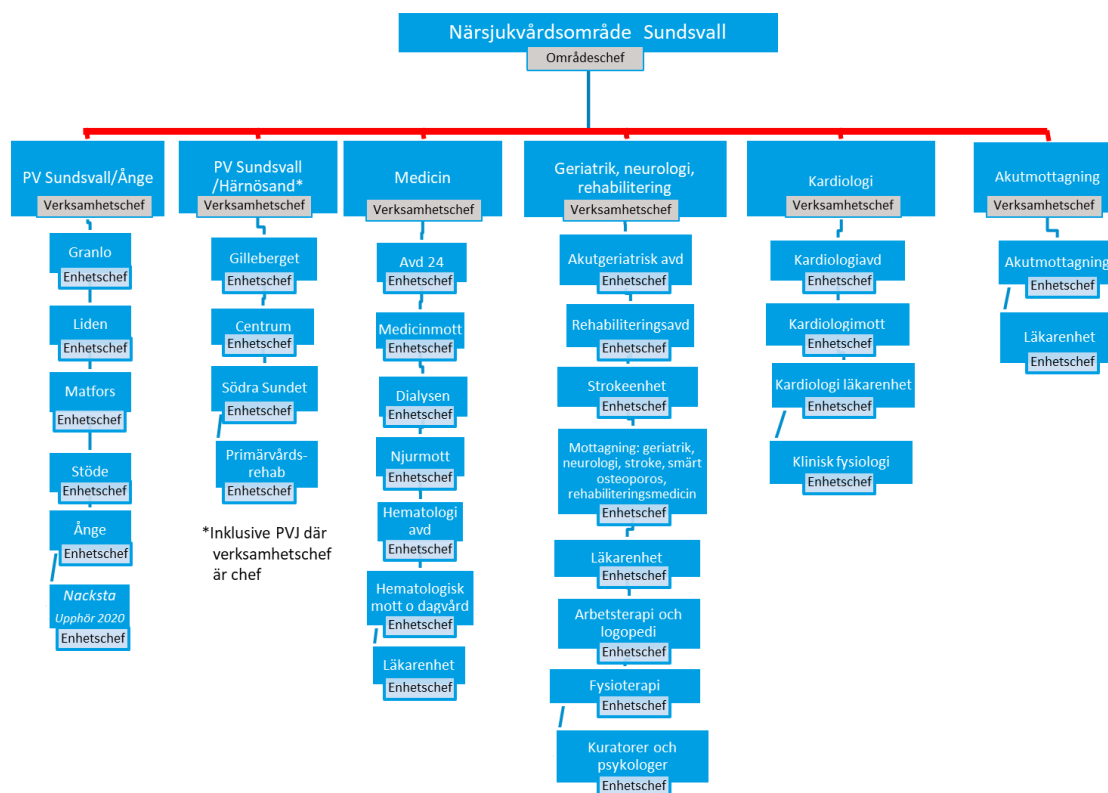
4.2 Närsjukvårdsområde Sundsvall

Indelning i verksamheter och enheter

Som tidigare nämnts i avsnitt 2 består närsjukvårdsområde Sundsvall av fyra verksamheter som innefattar somatisk sjukhusvård samt två verksamheter som innefattar primärvård och som är i stort sett oförändrade jämfört med idag.

Vad gäller enhetsindelning är den enda förändringen att primärvårdsjour ingår i primärvårdens verksamhetsområde Sundsvall/Härnösand och att mödrahälsovård ingår i primärvårdens verksamhetsområde Sundsvall/Ånge.

I nedanstående bild beskrivs indelning i verksamheter och enheter med tillhörande chefsnivå där förändringar är markerade med rött.



Sammantaget innebär förändringar på enhetsnivån ingen skillnad i numerären enhetschefer och medarbetare på totalen jämfört med nuläget.

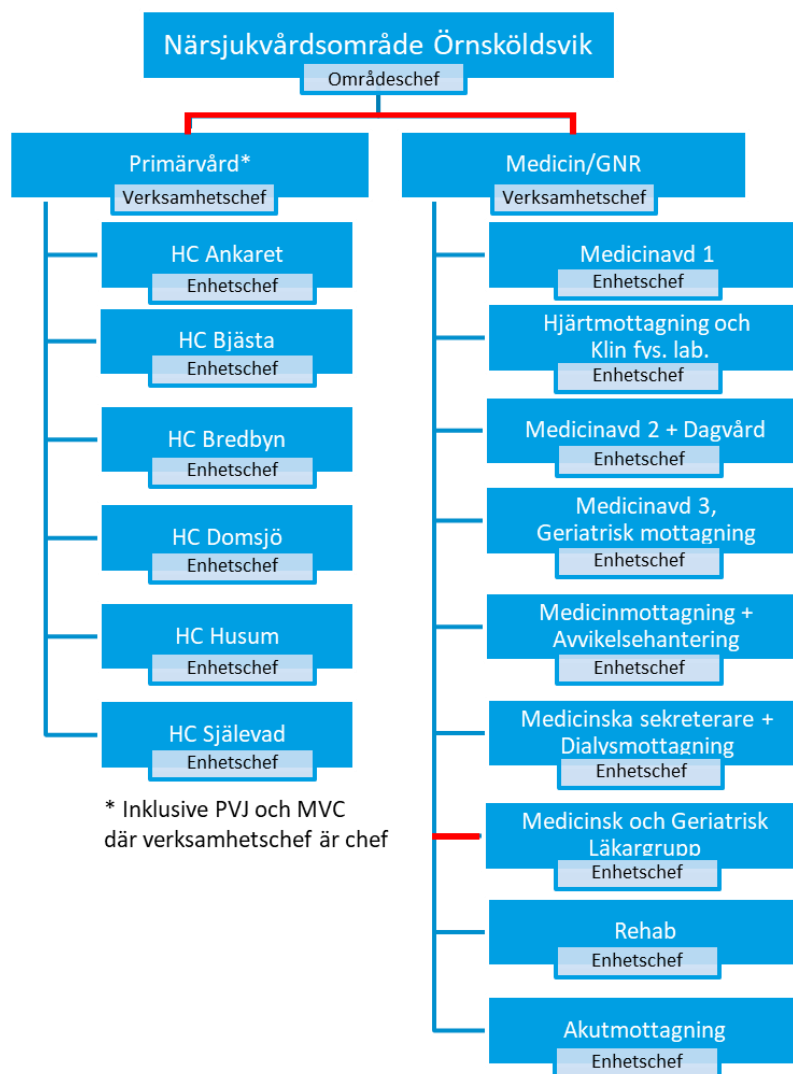
Det återstår att klargöra hur dietister och ÄlSa-team ska samordnas (organiseras) inom närsjukvårdsområdet.

4.3 Närsjukvårdsområde Örnsköldsvik Indelning i verksamheter och enheter

Som tidigare nämnts i avsnitt 2 består närsjukvårdsområde Örnsköldsvik av en verksamhet som innefattar somatisk sjukhusvård samt en verksamhet som innefattar primärvård och som är i stort sett oförändrad jämfört med idag.

Vad gäller enhetsindelning innefattar den enbart några mindre ändringar jämfört med nuläge.

I nedanstående bild beskrivs indelning i verksamheter och enheter med tillhörande chefsnivå där förändringar är markerade med rött.



Förändringar i enhetsindelning jämfört med nuvarande organisation kommenteras närmare nedan.

Inom verksamhet Medicin/GNR

Förändring jämfört med nuläge är att:

- Medicinska och geriatriska läkargruppen flyttas samman till en enhet. Den geriatriska läkargruppen har idag sin enhetschef i Sundsvall.

Inom verksamhet Primärvård

Förändring jämfört med nuläge är att:

- Primärvårdsjour och mödrahälsovård ingår i primärvårdens verksamhetsområde.

Sammantaget innebär förändringar på enhetsnivån ingen skillnad i numerären enhetschefer och medarbetare på totalen jämfört med nuläget.

Det återstår att klargöra hur ÄLSa-team ska samordnas (organiseras) inom närsjukvårdsområdet.

5. FÖRSLAG – LÄNSSJUKVÅRDSOMRÅDEN

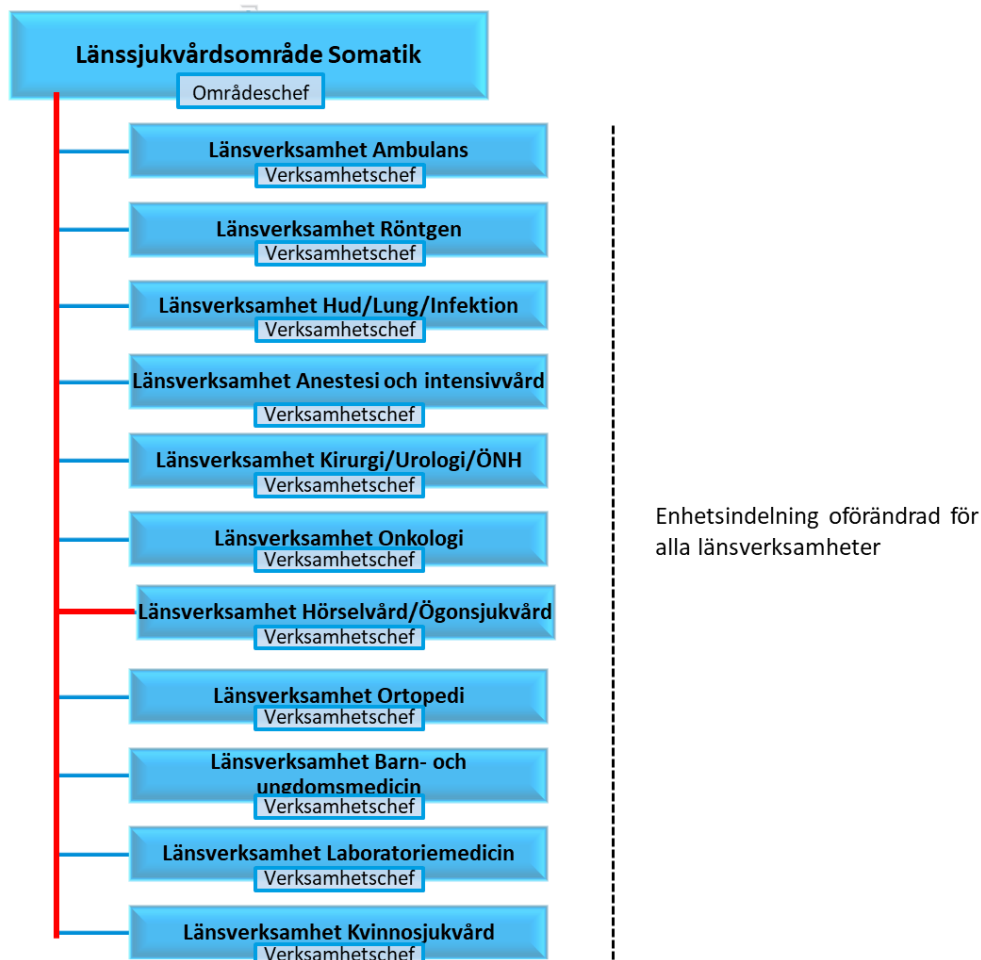
5.1 Läns sjukvårdsområde Somatik

Indelning i verksamheter och enheter

Som tidigare nämnts i avsnitt 2 består läns sjukvårdsområde Somatik av elva länsverksamheter – Röntgen, Kvinnosjukvård, Ortopedi, Anestesi och intensivvård, Kirurgi/ÖNH, Onkologi, Hud/lung/infektion, Ögon/Hörsel, Barn- och ungdomsmedicin, Laboriemedicin, Ambulans. Av dessa elva länsverksamheter är nio oförändrade jämfört med nuläget. Förändring består av att länsverksamheter Hörselvård och Ögonsjukvård slås ihop till en länsverksamhet och att Ambulansen utgör en egen länsverksamhet och delas från Akutmottagning som flyttas till närsjukvårdsområden. Därutöver är enda skillnaden mot nuläget att Somatik bildar ett eget område.

Vad gäller enhetsindelning är den oförändrad inom alla elva länsverksamheter.

I nedanstående bild beskrivs indelning i verksamheter där förändringar är markerade med rött.

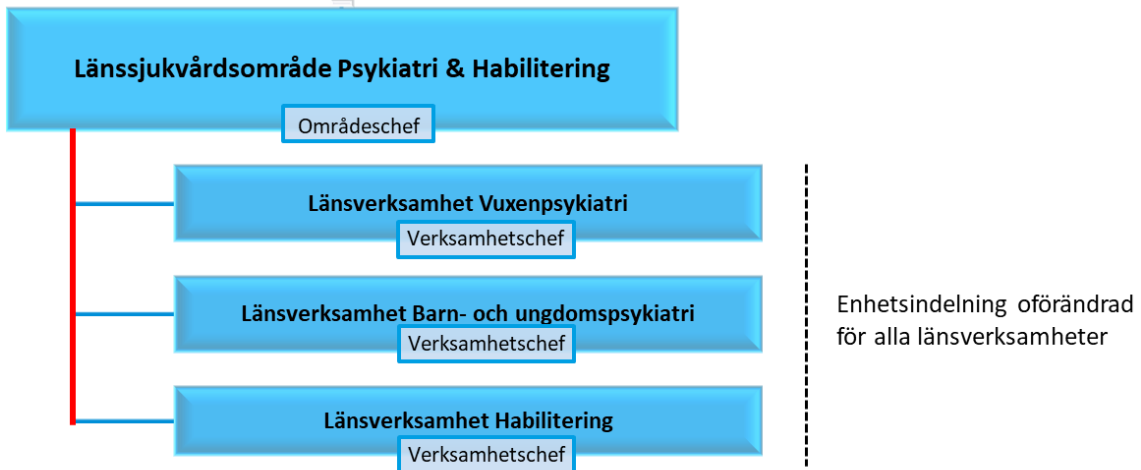


5.2 Länssjukvårdsområde psykiatri och habilitering

Indelning i verksamheter och enheter

Som tidigare nämnts i avsnitt 2 består länssjukvårdsområde Psykiatri och Habilitering av tre verksamheter – Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri och Habilitering – som alla är oförändrade jämfört med nuläget. Vad gäller enhetsindelning inom dessa verksamheter är även de oförändrade. Den enda skillnaden mot nuläget är att Psykiatri och Habilitering bildar ett eget område.

I nedanstående bild beskrivs indelning i verksamheter där förändringar är markerade med rött.



6. FÖRSLAG – FÖRBEREDELSE INFÖR INFÖRANDE

6.1 Förberedelser inför införande

Vid beslut om införande av den hälso- och sjukvårdsorganisation som beskrivs i detta dokument behöver en detaljerad plan tas fram i augusti 2020 som beskriver relevanta och nödvändiga förberedelser. Inspel till vad som behöver innefattas i denna plan finns beskrivet i olika rapporter från arbetsgrupper och berör bland annat:

- Anpassning av IT-system.
- Mindre anpassningar och nyttjande av lokaler.
- Utveckling/anpassning av olika styrdokument, exempelvis rutiner etc.
- Utveckling/anpassning av interna och externa mötesforum.
- Utveckling/anpassning av chefsstöd som skapar bra förutsättningar för chefer att leda, styra, följa upp och utveckla sin verksamhet.
 - o Klargöra principer och tilldelning som säkrar ett relevant stöd som är anpassat till verksamheternas storlek och komplexitet.
- Chefsförsörjning.
- Klargörande av organisation för dietister i närsjukvårdsområde Sundsvall.

- Klargörande av organisation för ÄlSa-team i närsjukvårdsområde Sundsvall och närsjukvårdsområde Örnsköldsvik.
- Fastställande av organisation för primärvårdsövergripande uppdrag (Ungdomsmottagning, FBHV-Psykologer, Livsstilsmedicin och 1177)
- Kompletterande arbete och riskanalyser/riskbedömningar gällande patientsäkerhet och arbetsmiljö kopplat till:
 - o Konsekvenser av förändringar i enhetsindelning, exempelvis kopplat till specialistmottagning i Sollefteå och hur länsverksamheter ortopedi och kirurgi påverkas etc.
 - o Sammanslagning av länsverksamheter Ögonsjukvård och Hörselvård.
 - o Akutmottagningens organisering med övrig specialistvårdsverksamhet i närsjukvårdsområde Örnsköldsvik.
 - o Organisatoriska förslag som kommer att fastställas gällande nuvarande primärvårdsövergripande uppdrag.

Därutöver kan ytterligare behov av riskanalyser/riskbedömningar tillkomma under förberedelsearbetet.

- Säkerställa att gemensam målbild som tagits fram av nuvarande specialistvård och primärvård tas tillvara i den framtida organisationen tillsammans med den politiska målbilden för framtidens hälso- och sjukvård i Region Västernorrland 2030.

6.2 Chefsförsörjning

Vid beslut om införande av den hälso- och sjukvårdsorganisation som beskrivs i detta dokument är utgångspunkt och förhållningssätt i arbetet med chefsförsörjning att inte ändra mer än nödvändigt i den chefsstruktur som tidigare byggts upp och som inte är föremål för förändring. Chefers anställningstrygghet och långsiktig framförhållning ska värnas så långt det är möjligt. Det innebär att nya chefsfunktioner och de med tillfälliga lösningar utannonseras medan oförändrade chefsfunktioner ej annonseras.

BILAGA 1 – REFERENSUNDERLAG

Följande dokument utgör referensunderlag till förslag i detta dokument och har tagits fram i det föreliggande arbete som beskrivs under avsnitt 1.1. Dokument finns tillgängliga på projektsidan för projektet ”God vård med rätt stöd 2020” på intranätet:

Jan – apr 2018

- Utvärdering av specialistvårdens organisation i region Västernorrland (framtagen av Lumell Associates AB)
 - o Innefattar bl.a. förslaget att behålla specialistvårdens länsverksamhetsorganisation, men med vissa eventuella anpassningar.

Okt 2018 – jun 2019

- Rapport – Kartläggning av patientflöden (framtagen av projektet God vård med rätt stöd 2020)
 - o Innefattar bl.a. förslag till organisatoriska förändringar för att ge bättre stöd till några viktiga patientflöden.
- Rapport – Nära vård (framtagen av projektet God vård med rätt stöd 2020)
 - o Innefattar bl.a. fyra alternativa organisationsförslag för att anpassa organisationen till nära vård (baserat på ambitionsnivå för utveckling av nära vård) samt en omvärldsspaning av närvårdsorganisationer i tre andra regioner.
- PM - Bakgrund och analys av specialistvårdens nuvarande organisation (framtagen av projektet God vård med rätt stöd 2020)
 - o Innefattar bl.a. en kompletterande analys av nuvarande organisation och förslag i tidigare genomförd utvärdering (Lummel Associates).
- Målbild specialistvården (framtagen av projektet God vård med rätt stöd 2020)
 - o Innefattar en sammanfattning av specialistvårdens målbild utifrån beskrivningar i gällande styrdokument. Det finns även en motsvarande målbild för primärvården som i allt väsentligt hänger ihop med specialistvårdens målbild.
- Rapport - Organisatoriska alternativ för specialistvård och nära vård (framtagen av projektet God vård med rätt stöd)
 - o Innefattar sex organisatoriska alternativ för specialistvård och nära vård.
- PM – Sammanställning av synpunkter (framtagen av projektet God vård med rätt stöd)

- Innefattar synpunkter på rapporten ”Organisatoriska alternativ för specialistvård och nära vård” från fackliga organisationer, ledningsgrupper och medarbetare.
- PM – Förutsättningar för nära vård i Region Västernorrland (framtagen av projektet God vård med rätt stöd)
 - Innefattar bl.a. beskrivningar av vad som avses med nära vård, vad som ingår i en nära vård verksamhet respektive länsverksamhet samt vad som kan vara relevant att beakta vid val av framtida organisation kopplat till ett analysramverk för målgruppsanpassad vård (Leading Health Care).

Sep 2019 – jan 2020

- PM – Omvärldsbevakning: Organisering av hälso- och sjukvård i några regioner (framtagen av projektet God vård med rätt stöd)
 - Innefattar bl.a. beskrivningar av organisatoriska modeller i Region Dalarna, Region Jönköpings län och Region Västerbotten samt hur de upplevs fungera.
- PM – Sammanställning från workshops ”Open space” Närsjukvårdsorganisation, november 2019
 - Innefattar bl.a. beskrivningar av hur medarbetare på sjukhusorter svarat på följande frågeställning: ”Vilka frågor är viktiga att hantera och lösa för att närsjukvårdsorganisation ska bli framgångsrik och nå sitt syfte utifrån patientperspektivet. Finns farhågor och utmaningar som behöver hanteras och möjligheter som behöver tas tillvara”.
- Rapport – Område Hälso- och sjukvård inom regionledningsförvaltningen (framtagen av projektet God vård med rätt stöd)
 - Innefattar bl.a. beskrivning av förändrat förslag och uppdrag
- Rapport – Förslag till vidareutveckling av länsverksamhetsorganisation, länsverksamheter och närsjukvårdsorganisation (framtagen av projektet God vård med rätt stöd)
 - Innefattar bl.a. beskrivningar av förslag till närsjukvårdsorganisation med ingående verksamheter och enheter, förändringar i nuvarande länsverksamhetsorganisation samt handlingsplaner för att vidareutveckla befintliga länsverksamheter.
 - Bilagor: Till rapport finns följande bilagor

- Bilaga 2.1 – Sammanslagning av länsverksamheterna Ögonsjukvård och Hörselsjukvård samt verksamheten Öron-näsahals
- Bilaga 2.2 – Delning av länsverksamhet Akutmottagning och Ambulans samt utveckling av länsverksamhet Ambulans
- Bilaga 3.1 – Förslag till närsjukvårdsorganisation i Sollefteå
- Bilaga 3.2 – Förslag till närsjukvårdsorganisation i Sundsvall
- Bilaga 3.3 – Förslag till närsjukvårdsorganisation i Örnsköldsvik

-
- Bilaga 4.1 – Vidareutveckling av länsverksamhet Röntgen
- Bilaga 4.2 – Vidareutveckling av länsverksamhet Kvinnosjukvård
- Bilaga 4.3 – Vidareutveckling av länsverksamhet Kirurgi
- Bilaga 4.4 – Vidareutveckling av länsverksamhet Onkologi
- Bilaga 4.5 – Vidareutveckling av länsverksamhet Ortopedi
- Bilaga 4.6 – Vidareutveckling av länsverksamhet Anestesi och intensivvård
- Bilaga 4.7 – Vidareutveckling av länsverksamhet Barn- och ungdomsmedicin

- Rapport – Gemensam organisation för vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering och rättspsykiatri (framtagen av projektet God vård med rätt stöd)
 - Innefattar bl.a. beskrivningar av för- och nackdelar med en gemensam organisation som innefattar nuvarande Rättspsykiatriska regionklinik samt länsverksamheterna Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri och Habilitering samt en omvärldsbevakning.

Mar 2020 – juni 2020

- PM – Arbetsgivarens principer och riktlinjer för hälso- och sjukvårdsorganisation
 - Innefattar bl.a. beskrivningar av organisationsstruktur för hälso- och sjukvårdsorganisation med sju områden/förvaltningar samt verksamheter inom närsjukvårdsområden.

- Rapport – Utformning av länssjukvårdsområde psykiatri och habilitering
 - Innefattar bl.a. beskrivningar av hur ett länssjukvårdsområde med nuvarande länsverksamheter vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och habilitering kan utformas i verksamheter och enheter samt dess för- och nackdelar.

- Rapport – Närsjukvårdsorganisation med primärvård och specialistvård i Sollefteå, Sundsvall och Örnsköldsvik
 - Innefattar bl.a. beskrivningar av hur länssjukvårdsområden kan delas in i verksamheter och enheter, behov av lokalanpassningar, behov av interna och externa mötesforum och behov av anpassningar i styrdokument.
- PM – Arbetsgivarens underlag till riskanalys avseende patientsäkerhet gällande förslag till närsjukvårdsorganisation, tre PM (Sollefteå, Sundsvall och Örnsköldsvik)
 - Innefattar bl.a. beskrivning av förslag till närsjukvårdsorganisation med identifierade för- och nackdelar som ska analyseras närmare i riskanalys
- PM – Riskanalys närsjukvårdsorganisation i Sollefteå
 - Innefattar bl.a. beskrivning av identifierade risker och åtgärder.
- PM – Riskanalys närsjukvårdsorganisation i Sundsvall
 - Innefattar bl.a. beskrivning av identifierade risker och åtgärder.
- PM – Riskanalys närsjukvårdsorganisation i Örnsköldsvik
 - Innefattar bl.a. beskrivning av identifierade risker och åtgärder.
- PM – Angående riskanalys med patientsäkerhetsperspektiv gällande förslag om länssjukvårdsområde Psykiatri och Habilitering
 - Innefattar en bedömning av att det inte är motiverat att genomföra en riskanalys ur ett patientsäkerhetsperspektiv då den inte bedöms kunna bredda den analys som beskrivs tidigare rapport
- PM – Arbetsmiljöanalys Närsjukvårdsorganisation Sollefteå
 - Innefattar bl.a. en analys av hur organisationsförändring påverkar chefernas arbetsmiljö.
- PM – Arbetsmiljöanalys Närsjukvårdsorganisation Sundsvall
 - Innefattar bl.a. en analys av hur organisationsförändring påverkar chefernas arbetsmiljö.
- PM – Arbetsmiljöanalys Närsjukvårdsorganisation Örnsköldsvik
 - Innefattar bl.a. en analys av hur organisationsförändring påverkar chefernas arbetsmiljö.
- PM – Arbetsmiljöanalys Länssjukvårdsområde Psykiatri och Habilitering

- Innefattar bl.a. en analys av hur organisationsförändring påverkar chefernas arbetsmiljö.

Utöver ovanstående dokument har dessutom följande nationella dokument utgjort referensunderlag till förslag i detta dokument:

- Rapport/PM 2016:1 (från vårdanalys) – Samordnad vård- och omsorg: En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem
- Rapport/PM 2017:9 (från vårdanalys) – Från medel till mål: Att organisera och styra mot en samordnad vård- och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv
- Rapport – Utredning Regiondriven primärvård: Utredning av struktur för den regionsdrivna primärvården i region Västernorrland
- PM – Målgruppsanpassad vård: Ett analysramverk (från Leading Healthcare)
 - Innefattar bl.a. ett analysramverk som beskriver olika behov utifrån fyra olika patientgrupper och hur olika organisationslösningar och styrmodeller kan passa för olika patientgruppers behov.
- Huvudbetänkande 2020:19 – God och nära vård: En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem
- Delbetänkande 2019:29 – God och nära vård: Vård i samverkan
- Delbetänkande 2018:39 – God och nära vård: En primärvårdsreform
- Delbetänkande 2017:53 – God och nära vård: En gemensam färdplan