

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Rapport om den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvårdens framtida struktur

Föredragande landstingsråd: Dag Larsson

Ärendet

Landstingsstyrelsen förslår landstingsfullmäktige att godkänna rapport om arbetet med den långsiktiga utvecklingen av vårdens infrastruktur.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna rapporten om den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvårdens framtida struktur.

Hälso- och sjukvården skall byggas utifrån patienternas krav, förväntningar och vårdbehov. En central utgångspunkt är därför närsjukvårdens starkare roll i en framtida struktur. Utredningen om nytt universitetssjukhus har av landstingsstyrelsen givits i uppdrag att utveckla långsiktiga förslag om en ny modern hälso- och sjukvårdsstruktur i Stockholms län.

Med utgångspunkt i inriktningen för den framtida universitetssjukvården skall utredningen lämna fördjupande analyser och förslag rörande hela hälso- och sjukvårdsstrukturen. Utredningen skall dessutom belysa såväl miljö- och hållbarhetsanpassning som fastighetsekonomiska och sjukvårdsökonomiska konsekvenser inklusive möjligheter till samordningsvinster.

Inriktningen på det pågående arbetet framgår av projektplanen om nytt universitetssjukhus, etapp 2, samt i hälso- och sjukvårdsutskottets beslut om direktiv för utvecklingen av den framtida närsjukvården.

Bilaga

Projektplan för utredningen om nytt universitetssjukhus, etapp 2, med underbilagor

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 14 maj 2003.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 maj 2003.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-, fp och kd-ledamöterna reserverade sig

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att ej godkänna rapporten.

Utredningen om nytt universitetssjukhus har nu givits i uppdrag att utveckla förslaget om en ny modern hälso- och sjukvårdsstruktur. Det är väl att uppdraget vidgats till att både handla om nytt universitetssjukhus och den framtida närsjukvården. Vi anser dock att landstingsstyrelsen skulle ha uppdragit åt utredningen att fortsätta arbetet med ’Utredningen om ett nytt universitetssjukhus’ med utgångspunkt i vad som framkommer i utredningen om ny sjukvårdsstruktur och som en konsekvens därav definiera det nya uppdraget för universitetssjukhusen.

Stockholms läns landstings erfarenhet av strukturplaner och strukturutredningar förskräcker tyvärr. Vi utgår från att ingen har glömt vad den dåvarande socialistiska majoriteten lämnade efter sig år 1998; besvärande långa väntetider, frustrerad personal, en svag ekonomi. När den borgerliga majoriteten tog över efter valet 1998 väntade omkring 22 000 patienter på vård eller behandling, varav över 2000 barn. Den gångna mandatperioden har till stor del gått åt till att minska konsekvenserna av Bosse Ringholms utvecklingsplan. Vi hoppas att den nuvarande majoriteten drog lärdomar av vad som då hände och har studerat de utvärderingar som gjorts av oberoende utredare.

Hälso- och sjukvården skall byggas utifrån patienternas krav, förväntningar och vårdbehov. Hur vi ska lösa de framtida vårdbehoven kan inte bara utredas fram utan måste lösas genom dialog med dem som är verksamma i vården. Genom bl a det medicinska programarbetet kommer underlag att finnas för de framtida beställningarna av hälso- och sjukvård.

De privata och andra mer fristående vårdgivare har ofta större möjligheter att göra förändringar i organisationen för att anpassa den till behoven. I den planerade upphandlingen av akutsjukvård, som inte blev av, var målsättningen att planeringen av sjukvården skulle ske genom beställarstyrning snarare än genom ägarstyrning. Målet var också att patienter skulle kunna utredas och behandlas inom närsjukvården och behovet av att uppsöka akut-sjukvård endast skulle ske vid behov av slutet eller sällan förekommande vård. Hur detta skulle lösas var vi övertygade om att många, inte bara vi själva, hade svaren på. Vi tror att en mångfald av vårdgivare bidrar till en utveckling av sjukvården. Vi hoppas därför att utredningarna kommer att ta tillvara det nytänkande som finns hos de privata vårdgivarna.

En viktig utgångspunkt är att hälso- och sjukvården i vårt län ska ligga i framkant av den snabba globala medicinska och medicinsk-tekniska utvecklingen. Förutom i sin roll som vårdgivare är universitetssjukhusen viktiga resurser när det gäller att stärka och utveckla regionens och Sveriges konkurrens- och attraktionskraft. En modernisering och omställning av universitetssjukhusens struktur är därför en förutsättning för att garantera fortsatt spetskompetens.

Utredningen pekar på behovet av utvecklat samarbete mellan Huddinge Universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhuset som självständiga sjukhus. Det finns flera positiva exempel på tidigare överenskommelser t ex transplantationsverksamhet och thoraxkirurgi. Detta är angeläget, liksom en fortsatt utveckling av verksamheten vid båda universitetssjukhusen. Vikten av att stärka och utveckla verksamheten vid Huddinge Universitetssjukhus är av central betydelse i det fortsatta utredningsarbetet. Inte minst mot bakgrund av de forskningssatsningar som Karolinska Institutet genomfört och planerar genomföra vid sjukhuset och i anslutning till Södertörns Högskola. Vi föreslår dessutom att den framtida utvecklingen för BioCity vid Huddinge Universitetssjukhus och Novum belyses i utredningen samt att representanter för Novum ska ingå i utredningen.

Det behövs en utvecklad samverkan mellan Huddinge Universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhuset. Utredningen går längre och föreslår egentligen en sammanslagning av de två universitetssjukhusen. Erfarenheterna från sammanslagningen av tre akutsjukhus i Västra Götaland till Sahlgrenska Universitetssjukhuset är inte positiva. Kostnaderna har ökat samtidigt som produktionen gått ner. Regionen är på väg tillbaka till självständiga och separata sjukhus. Vi anser att Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB även i framtiden ska vara självständiga högspecialiserade sjukhus.

Mycket talar därför för att framtidens krav medför att universitetssjukhusen inte bör innehålla lika stora volymer bassjukvård som hittills varit fallet vid Karolinska Sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB. Genom den medicinsk-tekniska utvecklingen kan fler behandlingar som förr krävde det stora sjukhusets resurser nu – och än mer framöver – utföras vid mindre enheter. På så sätt kan verksamheten vid universitetssjukhusen koncentreras på den högspecialiserade hälso- och sjukvården och uppgifter överförs till övriga akutsjukhus samt till en utvecklad närsjukvård. Det bör inte föreligga hinder för Karolinska Sjukhuset och Huddinge Sjukhus AB att engagera sig i en utvecklad närsjukvård på både kort och lång sikt.

Vi förutsätter att patientperspektivet kommer vara i fokus när det framtida uppdraget för de olika vårdformerna definieras. Det är t ex viktigt att utredningen beskriver hur patienten ska kunna erbjudas vård i nya vårdformer under välplanerade och betryggande former.

Stockholms läns landsting har antagit policydokumentet 'Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting'. Den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen ska genomsyra all verksamhet som Stockholms läns landsting finansierar.

I det fortsatta utredningsarbetet är det viktigt att ta i beaktande att den vård som ska föras ut till andra sjukhus och närsjukvård ska upphandlas eller på annat sätt ta tillvara externa resurser.

Uppförandet av ett nytt universitetssjukhus rymmer frågeställningar av nationell betydelse. Landstinget har i egenskap av huvudman för sjukvården ett ansvar att föra dialogen med staten om den framtida högspecialiserade sjukvården. Stockholms läns landsting bör därför uppta diskussioner med staten om fördelningen av den framtida högspecialiserade vården.

Modellen med privatfinansiering av investeringar genom partnerskap (PPP) bör fortsätta att analyseras. Då utredningen än så länge bara gjort en bedömning bör en mer fördjupad analys ske där för- och nackdelar redovisas.

Ett långsiktigt projekt av den här arten måste alltid ha beredskap för omvärldsförändringar som kan påverka planeringen. Den medicinska forskningen vinner ständigt nya rön och beprövad erfarenhet om hälso- och sjukvårdens organisering utvecklas kontinuerligt. Ett internationellt perspektiv bör prägla utredningsarbetet. Utredningen bör dessutom sträva efter ett brett samråd med hälso- och sjukvårdens personal, forskarsamhället, länets kommuner och andra landsting.”

Ärendet och dess beredning

Utskottsbehandling

Allmänna utskottet har den 13 februari 2003 behandlat projektplan för utredningen om nytt universitetssjukhus, etapp 2, (bilaga).

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 22 april 2003 beslutat *att* godkänna förslag till direktiv för utredningen av den framtida närsjukvården.

Bilaga

Projektplan för utredningen om nytt universitetssjukhus, etapp 2

2003-04-14

Projektplan för utredningen om nytt universitetssjukhus, etapp 2

Uppdraget

Universitetssjukhusutredningen lade fram sin första rapport den 15 november 2002. Landstingsstyrelsen beslöt den 18 mars 2003 att ge utredningen direktiv för det fortsatta arbetet i enlighet med vad som framgår av bilaga 1.

Utredningsarbetet inriktning

Inriktningen av den nu förestående utredningsetappen är att utarbeta ett beslutsunderlag utifrån vilket konkret ställning kan tas till de förändringar av den samlade sjukvårdsstrukturen som utredningen skisserade i sin första rapport. Det tidigare presenterade förslaget skall nu utvecklas och konkretiseras så att beslut kan fattas bl a om genomförande av ett nytt universitetssjukhus på KS-området.

Genomgående handlar det om att med utgångspunkt i utredningens tidigare förslag och landstingsstyrelsens direktiv ta fram ett mer konkret och direkt handlingsinriktat beslutsunderlag. Därför krävs preciseringar av

- Universitetssjukhusens verksamhetsmässiga uppdrag, deras profilering och samverkan sins emellan och med beaktande av Karolinska Institutets planer och prioriteringar
- Uppdragen till övriga akutsjukhus och vilka konsekvenser det har för verksamhetsinriktning, infrastruktur mm
- Närsjukvårdskonceptet och de åtgärder som krävs för dess förverkligande
- Fastighetsmässiga förutsättningar för nybyggnationen på KS-området samt fastighetsmässiga förutsättningar och konsekvenser för övriga akutsjukhus och närsjukvården.

Som en röd tråd i utredningsarbetet kommer att finnas beskrivningar och analyser av den nya vårdstrukturen sett ur såväl patient- som folkhälsoperspektiv.

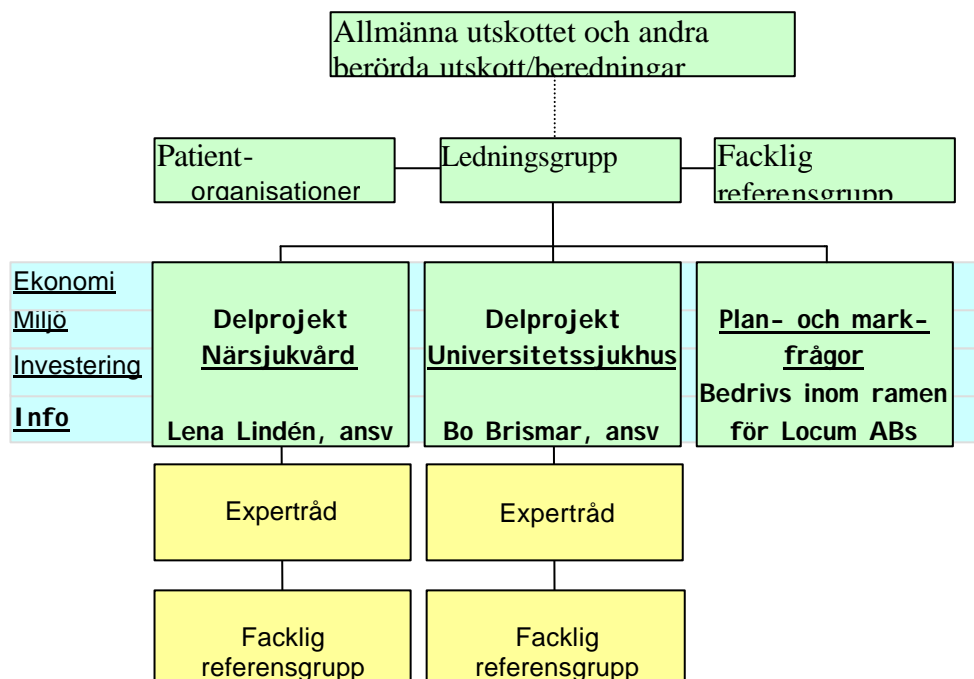
Utredningens nästa rapport kommer även att innehålla ekonomiska bedömningar i form av driftkostnadsberäkningar och investeringskalkyler.

Utredningsorganisation

För ledning av utredningen bildas en ledningsgrupp bestående av landstingsdirektören (ordförande), bitr landstingsdirektören, beställardirektören, Locum ABs verkställande direktör samt representant för Karolinska Institutet. Sjukhusdirektörerna vid Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB samt re-

presentant för Uppsala läns landsting kommer att adjungeras till ledningsgruppen. Även annan kompetens kan behöva knytas till ledningsgruppen.

Den samlade organisationen för nu aktuell etapp av utredningen framgår nedan.



Huvuduppgiften för de två delprojekten om universitetssjukhus respektive närsjukvård är att analysera och lämna förslag i de sjukvårdsstrukturella frågor som redovisas nedan. I uppdraget till delprojekten ingår även att hantera de frågor rörande ekonomi, miljö och investeringar som aktualiseras.

Under utredningsarbetets gång kommer landstingsstyrelsens allmänna utskott att löpande hållas informerat. Vissa frågor kommer även att behöva tas upp i hälso- och sjukvårdsutskottet, ägarutskottet och berörda beredningar.

Nära kontakt med styrelser, ledningar och personal vid sjukhusen och andra berörda sjukvårdsenheter kommer att krävas under utredningsarbetet. Formerna för dialogen med de fackliga organisationerna kommer att preciseras senare och, i enlighet med landstingsstyrelsens beslut, förankras i personalberedningen. Viktigt är också att hålla kontakt med patientorganisationer.

Delprojektens uppdrag

Delprojekt Universitetssjukhus

Inom delprojekt universitetssjukhus skall följande punkter belysas

- sjukhusens långsiktiga målbeskrivningar
- KI:s målformulering för FoU aktiviteterna vid KS och HS
- nulägesbeskrivning
 - fördelning högspecialiserad vård och bassjukvård vid KS och HS uppdelat på olika funktioner och specialiteter
 - aktuell FoU aktivitet vid KS och HS
 - ”centers of excellence” vid KS och HS (extern revision)
 - aktuell samverkan KS-HS
- möjlighet och former för fördjupad samverkan KS och HS
- profilering av KS och HS för att främja utveckling av högspecialiserad vård och forskning
- konsekvensbeskrivning för KS och HS vid fördjupad samverkan och profilering
- konsekvensbeskrivning för övriga akutsjukhus och närsjukvården vid fördjupad samverkan och profilering av KS och HS
- omvärldsanalys med beskrivning av internationella erfarenheter
- fastighetsmässiga förutsättningar och konsekvenser.

I utredningsarbetet förutsätts en nära samverkan, bl a genom intervjuer och seminarier, med sjukhusledningarna vid KS och HS, ledningen för KI samt även med ledningen för Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Grupper med specialitetsföreträdare tillsätts för att granska möjligheterna och formerna för och konsekvenserna av en fördjupad samverkan mellan KS och HS. Respektive sjukhus framtida profilbild presenteras. I detta arbete skall även de medicinska råden och Spesak utnyttjas. I samverkan med KI genomförs en extern revision av pågående forsknings- och utbildningsverksamhet och befintliga ”centers of excellence” identifieras.

En plan presenteras avseende de steg som bör tas fram till färdigställandet av det nya universitetssjukhuset för att underlätta och påskynda önskvärd utveckling vid KS och HS. Denna plan skall omfatta synen på kommande investeringar, lokalförändringar och ur verksamhetssynpunkt strategiska rekryteringar. Behovet av och formerna för en samordnad ledningsstruktur vid KS och HS analyseras.

LS 0305-1667

Barnsjukvårdens utformning och organisation i den nya framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen kommer särskilt att belysas. Samma gäller organisation, lokalisering mm av den verksamhet som bedrivs vid S:t Eriks Ögonsjukhus.

F n pågår eller planeras arbeten, bl a till följd av uppdrag givna i budget 2003, vid sidan av universitetssjukhusutredningen som har kort- eller långsiktig betydelse för den framtida sjukvårdsstrukturen. Det gäller översyn av jour/beredskap (journaler) och akutsjukvård, översyn av sjukvårdens utbuds- och produktionsstruktur, förändringar av ersättningssystem och utarbetande av specifika ägardirektiv för akutsjukhusen. Dessa arbeten måste så långt möjligt anpassas till universitetssjukhusutredningens inriktning och långsiktiga mål och kan även behöva integreras i utredningens arbete. Det får dock inte leda till att dessa särskilda projekt försenas. Landstingsexterna aktiviteter som förhandlingarna om nytt ALF-avtal och arbetet med nationell handlingsplan för den högspecialiserade vården måste noga följas och beaktas av utredningen.

Organisation

Ansvarig projektledare, direkt underställd ledningsgruppen, är Bo Brismar vid koncernledningens stab. Till sitt förfogande har han en expertgrupp med företrädare för berörda sjukhusvårdsenheter, beställarna och exterena intressenter såsom Karolinska Institutet. Ett projektkansli bildas liksom referensgrupper.

Tidplan

Projektet inleds omgående och arbetet bedrivs skyndsamt. En samlad rapport skall vara klar vid årsskiftet 2003/2004.

Delprojekt Närsjukvård

Inom ramen för delprojekt närsjukvård skall ett antal frågeställningar och kritiska framgångsfaktorer belysas. Några av dessa är:

- Vilka patient- och sjukdomsgrupper skall närsjukvården i första hand vara till för?
- Vilka mål och resultatkrav är det rimligt att ställa på närsjukvården?
- Hur ser kärnan i uppdraget ut?
- På vilket sätt kan närsjukvården bidra till att stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet?
- Hur skall det akuta omhändertagandet se ut?
- Hur tar man omhand patienter med kroniska och mer långvariga sjukdomar?
- Vilka kompetenser bör finnas i närsjukvården?

LS 0305-1667

- Vilka är de viktigaste samarbetspartnerna i den kommunala hälso- och sjukvården?
- På vilket sätt skall samverkan ske mellan vårdcentraler, privata specialister och sjukhus?
- Vilka krav på IS/IT-stöd medför en ökad samverkan mellan vårdgivarna i närsjukvården?
- Kan gemensamma beställningar/upphandlingar mellan landstinget och kommunerna/stadsdelarna underlätta utvecklingen av närsjukvård?
- Vilka krav har närsjukvården på den sjukhusbundna vården och tvärtom?
- Hur kan sjukhusen stödja utvecklingen av närsjukvården?
- Vilka konsekvenser får en effektivare närsjukvård för den sjukhusbundna vården?
- Vilka är de fastighetsmässiga förutsättningarna och konsekvenserna?

Målsättningen är att ta fram gemensamma strategier, kritiska framgångsfaktorer och en utvecklingsplan för närsjukvården i Stockholms läns landsting. Det är också angeläget att man under arbetets gång genomför väl avgränsade försök och pilotprojekt för att testa olika delar av närsjukvården.

Särskilda utredningsdirektiv för delprojektet har fastställts av hälso- och sjukvårdsutskottet (bilaga 2).

Organisation

Ansvarig projektledare direkt underställd ledningsgruppen är Lena Lindén, Beställarkontor Vård. Till sitt förfogande har hon en expertgrupp samt ett projektkansli.

Uppdragsbeskrivningar för fyra delprojekt (Patientgrupper, vårdbehov, mål och uppdrag, Kompetens, Samverkan resp Krav på den sjukhusbundna vården) har tagits fram och bemanningen av dessa delprojekt pågår.

Tidplan

En första delrapport presenterades redan i februari 2003. Den beskriver vad närsjukvård är och anger några utgångspunkter för den fortsatta utvecklingen. En slutrapport från projektet beräknas vara klar strax efter årsskiftet 2003/2004.

Plan- och markfrågor avseende nytt universitetssjukhus

Bl a följande frågor skall studeras.

LS 0305-1667

- Planfrågan med klarläggande av planprocessen, organisation av densamma med berörda parter och intressenter samt analys av tidsåtgången
- Fastighetsekonomiska frågeställningar
- Nödvändiga investeringar och underhåll av Karolinska sjukhuset under projektiden
- Markundersökningar
- Blocklayout/volymstudier allt eftersom underlag kommer fram (vårdfunktioner, försörjningsförutsättningar mm)
- Förutsättningar för helikopterlandningsplats
- Samband med Norra stationsprojektet
- Exploateringsmöjligheter inom KS-området
- Förberedande dialog med SL och andra parter om möjliga infrastrukturer, lösningar samt ekonomiska och tidsmässiga perspektiv
- Övergripande miljöplan för nytt sjukhus

Samlad handlingsplan och tidplan

Baserat på resultaten från delprojekten kommer en samlad handlingsplan att utarbetas som klargör hur projektet skall drivas vidare och vilka beslut, inkl tidpunkter för dessa beslut, som kommer att krävas. Handlingsplanen, som kommer att tas fram av en för ändamålet särskild arbetsgrupp, kommer att avse hela sjukvårdsstrukturen.

Den nu aktuella utredningsetappen beräknas till ca ett (1) år varför beslut med anledning av den samlade handlingsplanen skulle kunna tas under andra kvartalet 2004. I handlingsplanen kommer att ingå förslag till tidplan för det fortsatta arbetet. En samlad, mycket preliminär, tidplan omfattande tiden fram till att ett nytt universitetssjukhus på KS-området kan stå klart skisseras dock redan nu (bilaga 3). Denna tidplan innehåller dock med nödvändighet stora mått av osäkerheter. Tillräckligt underlaget för att göra en precis planering av tidsåtgången för olika skeden finns ännu inte och olika störningar, t ex överklaganden i planfrågor, kan inträffa.

Investeringsprövning

Förslag till investeringar inom sjukvården skall prövas av utredningen. Det kommer att ske dels i samband med att investeringsplan för perioden 2004 – 2008 utarbetas, dels i den mån investeringsförslag aktualiseras i annan ordning.

Kommunikationsplan

En särskild plan för såväl intern som extern kommunikation är under utarbetande.

*Bilaga 1:1***Landstingsstyrelsens** den 18 mars 2003

Landstingsstyrelsen beslöt enligt landstingsrådsberedningens förslag

att uppdra åt utredningen att fortsätta utredningsarbetet med inriktningen att nybyggnation av ett universitetssjukhus skall ske på KS-området med utgångspunkt i det av utredningen föreslagna nya uppdraget för universitetssjukhusvården

att uppdra åt utredningen att belysa och lämna förslag på hur ett för Huddinge Universitetssjukhus AB motsvarande nytt uppdrag bör utformas samt vilka konsekvenser och kostnader detta medför

att uppdra åt utredningen att utarbeta förslag till hur resurskoncentration genom profilering av Karolinska sjukhuset respektive Huddinge Universitetssjukhus AB kan åstadkommas samt hur samordningen mellan universitetssjukhusen samt visavi Karolinska Institutet bör utformas

att uppdra åt utredningen att utveckla förslaget om ny sjukvårdsstruktur bland annat med avseende på uppdragen till de olika vårdformerna samt vilka åtgärder som krävs för att förverkliga strukturen

att uppdra åt utredningen att i en långsiktig utbyggnadsplan för närsjukvården konkretisera och anpassa de överväganden och förslag som lämnats av Primärvårdsutredningen

att uppdra åt utredningen att i ett utvecklat förslag om en ny hälso- och sjukvårdsstruktur belysa och ta sin utgångspunkt i patient-, folkhälso- och jämställdhetsperspektivet

att uppdra åt utredningen att initiera diskussioner med andra berörda landsting med anledning av utredningens första rapport och här givna uppdrag

att uppdra åt utredningen att pröva om S:t Eriks Ögonsjukhus AB bör lokaliseras till KS-området

att uppdra till utredningen att belysa och lämna förslag på nytt universitetssjukhus som från projektering till drift genomförs av miljö- och hållbarhetsperspektivet

LS 0305-1667

att uppdra är utredningen att särskilt belysa barnsjukvårdens roll inom ramen för en framtida ny hälso- och sjukvårdsstruktur

att uppdra åt utredningen att pröva samtliga investeringar inom sjukvården

att uppdra åt utredningen att i det fortsatta arbetet söka en bred och aktiv dialog med sjukvårdens personalgrupper och deras organisationer samt i detta syfte samråda med landstingets personalberedning

att uppdra åt utredningen att snarast utarbeta en preliminär tids- och arbetsplan samt redovisa densamma i landstingsstyrelsens allmänna utskott.

Utredningen om nytt universitetssjukhus ges i uppdrag att utveckla förslaget om en ny modern hälso- och sjukvårdsstruktur. Hälso- och sjukvården skall byggas utifrån patienternas krav, förväntningar och vårdbehov. En central utgångspunkt är därför närsjukvårdens starkare roll i en framtida struktur.

En annan viktig utgångspunkt är att hälso- och sjukvården i vårt län skall ligga i framkant av den snabba globala medicinska och medicinsk-tekniska utvecklingen. Förutom i sin roll som vårdgivare är universitetssjukhusen viktiga resurser när det gäller att stärka och utveckla regionens och Sveriges konkurrens- och attraktionskraft. En modernisering och omställning av universitetssjukvårdens struktur är därför en förutsättning för att garantera fortsatt spetskompetens.

Utredningen pekar på behovet av utvecklad samverkan mellan Huddinge universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhuset. Detta är angeläget, liksom en fortsatt utveckling av verksamheten vid båda universitetssjukhusen. Vikten av att stärka och utveckla verksamheten vid Huddinge universitetssjukhus är av central betydelse i det fortsatta utredningsarbetet. Inte minst mot bakgrund av de forskningsinsatser som Karolinska Institutet genomfört och planerar genomföra vid sjukhuset och i anslutning till Södertörns Högskola.

Mycket talar därför för att framtidens krav medför att universitetssjukhusen inte bör innehålla lika stora volymer bassjukvård som hittills varit fallet vid Karolinska Sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB. Genom den medicinsk-tekniska utvecklingen kan fler behandlingar som förr krävde det stora sjukhusets resurser nu – och än mer framöver – utföras vid mindre enheter. På så sätt kan verksamheten vid universitetssjukhusen koncentreras på den forskningsnära hälso- och sjukvården och uppgifter överförs till övriga akutsjukhus samt till en utvecklad närsjukvård.

LS 0305-1667

Med utgångspunkt i inriktningen för den framtida universitetssjukvården skall utredningen lämna fördjupande analyser och förslag rörande hela hälso- och sjukvårdsstrukturen. Utredningen skall dessutom belysa såväl miljö- och hållbarhetsanpassning som fastighetsekonomiska och sjukvårdsökonomiska konsekvenser inklusive möjligheter till samordningsvinster.

Uppförandet av ett nytt universitetssjukhus rymmer frågeställningar med nationell bäring. Landstinget i egenskap av huvudman för universitetssjukvården har ett ansvar för att föra dialogen med staten om den framtida universitetssjukvården.

Ett långsiktigt projekt av den här arten måste alltid ha beredskap för omvärldsförändringar som kan påverka planeringen. Den medicinska forskningen vinner ständigt nya rön och beprövad erfarenhet om hälso- och sjukvårdens organisering utvecklas kontinuerligt. Ett internationellt perspektiv bör präglade utredningsarbetet. Utredningen bör dessutom sträva efter ett brett samråd med hälso- och sjukvårdens personal, forskarsamhället, länets kommuner och andra landsting.

M-, fp- och kd-ledamöternas reservation mot landstingsstyrelsens beslut den 18 mars 2003

”Landstingsstyrelsen beslutar följande

att uppdra åt utredningen att fortsätta arbetet med 'Utredningen om ett nytt universitetssjukhus' med utgångspunkt i vad som framkommer i utredningen om ny sjukvårdsstruktur och som en konsekvens därav definiera det nya uppdraget för universitetssjukhusen

att uppdra åt utredningen att belysa och lämna förslag på hur ett för Huddinge Universitetssjukhus AB motsvarande nytt uppdrag bör utformas samt vilka konsekvenser och kostnader detta medför

att uppdra åt utredningen att utarbeta förslag till hur resurskoncentration genom profilering av Karolinska sjukhuset respektive Huddinge Universitetssjukhus AB kan åstadkommas samt hur samverkan med Karolinska Institutet bör utformas

att Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB ska vara självständiga högspecialiserade sjukhus även i framtiden

att uppdra åt utredningen att utveckla förslaget om ny sjukvårdsstruktur bland annat med avseende på uppdragen till de olika vårdformerna samt vilka åtgärder som krävs för att förverkliga strukturen samt kostnaderna härför

att uppdra åt utredningen att i en långsiktig utbyggnadsplan för närsjukvården konkretisera och anpassa de överväganden och förslag som lämnats av Primärvårdsutredningen samt kostnaderna härför

att uppdra åt utredningen att i ett utvecklat förslag om en ny hälso- och sjukvårdsstruktur belysa och ta sin utgångspunkt i patient-, folkhälso- och jämställdhetsperspektivet samt den vårdetiska plattformen

att uppdra åt utredningen att initiera diskussioner med andra berörda landsting med anledning av utredningens första rapport och här givna uppdrag

att uppdra åt utredningen att pröva om S:t Eriks Ögonsjukhus AB bör lokaliseras till KS-området

LS 0305-1667

att uppdra till utredningen att belysa miljö- och hållbarhetsperspektivet

att uppdra åt utredningen att särskilt belysa barnsjukvårdens roll inom ramen för en framtida ny hälso- och sjukvårdsstruktur

att uppdra åt utredningen att pröva samtliga investeringar inom sjukvården och hur nuvarande fastighetsbestånd på KS-området ska användas. Detta ska ske i nära samarbete med landstingets investeringsberedning.

att uppdra åt utredningen att i det fortsatta arbetet söka en bred och aktiv dialog med sjukvårdens personalgrupper och deras organisationer samt i detta syfte samråda med landstingets personalberedning

att uppdra åt utredningen att i det fortsatta arbetet söka en bred och aktiv dialog med sjukvårdens producenter om den framtida utvecklingen av sjukvården i länet

att den framtida utvecklingen för BioCity vid Huddinge Universitetssjukhus och Novum belyses i utredningen

att representanter för Novum ska ingå i utredningen

att experter från t ex England, Kanada, USA ges möjlighet att lämna synpunkter på utredningen

att Stockholms läns landsting upptar diskussion med staten om den framtida högspecialiserade vården och konsekvenserna för landstinget av den pågående utredningen

att samråda med länets kommuner under beredningen av detta ärende

att en fortsatt bevakning och analys sker av olika finansieringsalternativ

att uppdra åt utredningen att snarast utarbeta en preliminär tids- och arbetsplan samt redovisa densamma i landstingsstyrelsens allmänna utskott.

Utredningen om nytt universitetssjukhus ges i uppdrag att utveckla förslaget om en ny modern hälso- och sjukvårdsstruktur. Hälso- och sjukvården skall byggas utifrån patienternas krav, förväntningar och vårdbehov. En central utgångspunkt är därför närsjukvårdens starkare roll i en framtida struktur. Utredningen ska i det fortsatta arbetet definiera universitetssjukhusens roll. Utredningen är egentligen inte en utredning om enbart den högspecialiserade vården utan en strukturutredning om den framtida vården.

LS 0305-1667

Dessutom bör utredningen beskriva vad som skiljer uppdraget som universitetssjukhus från regionsjukvårdsuppdraget och varför det behöver separeras. När utredningen om en ny sjukvårdsstruktur och uppdragen definierats till de olika vårdformerna kan det nya uppdraget för universitetssjukhusen definieras. Vi förutsätter att en kostnadsberäkning av en utbyggd närsjukvård och överföring av vård till andra vårdnivåer kommer att redovisas i utredningen.

En annan viktig utgångspunkt är att hälso- och sjukvården i vårt län ska ligga i framkant av den snabba globala medicinska och medicinsk-tekniska utvecklingen. Förutom i sin roll som vårdgivare är universitetssjukhusen viktiga resurser när det gäller att stärka och utveckla regionens och Sveriges konkurrens- och attraktionskraft. En modernisering och omställning av universitetssjukhusens struktur är därför en förutsättning för att garantera fortsatt spetskompetens.

Utredningen pekar på behovet av utvecklat samarbete mellan Huddinge universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhuset som självständiga sjukhus. Det finns flera positiva exempel på tidigare överenskommelser t ex transplantationsverksamhet och thoraxkirurgi. Detta är angeläget, liksom en fortsatt utveckling av verksamheten vid båda universitetssjukhusen. Vikten av att stärka och utveckla verksamheten vid Huddinge Universitetssjukhus är av central betydelse i det fortsatta utredningsarbetet. Inte minst mot bakgrund av de forskningssatsningar som Karolinska Institutet genomfört och planerar genomföra vid sjukhuset och i anslutning till Södertörns Högskola. Vi föreslår dessutom att den framtida utvecklingen för BioCity vid Huddinge Universitetssjukhus och Novum belyses i utredningen samt att representanter för Novum ska ingå i utredningen.

Det behövs en utvecklad samverkan mellan Huddinge Universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhuset. Utredningen går längre och föreslår egentligen en sammanslagning av de två universitetssjukhusen. Erfarenheterna från sammanslagningen av tre akutsjukhus i Västra Götaland till Sahlgrenska Universitetssjukhuset är inte positiva. Kostnaderna har ökat samtidigt som produktionen gått ner. Vi anser att Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB även i framtiden ska vara självständiga högspecialiserade sjukhus.

Mycket talar därför för att framtidens krav medför att universitetssjukhusen inte bör innehålla lika stora volymer bassjukvård som hittills varit fallet vid Karolinska Sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB. Genom den medicinsk-tekniska utvecklingen kan fler behandlingar som förr krävde det stora sjukhusets resurser nu – och än mer framöver – utföras vid mindre enheter. På så sätt kan verksamheten vid universitetssjukhusen koncentreras

LS 0305-1667

på den högspecialiserade hälso- och sjukvården och uppgifter överförs till övriga akutsjukhus samt till en utvecklad närsjukvård. Vi förutsätter att patientperspektivet kommer vara i fokus när det framtida uppdraget för de olika vårdformerna definieras. Det är t ex viktigt att utredningen beskriver hur patienten ska kunna överföras till andra vårdnivåer under välplanerade och betryggande former. Stockholms läns landsting har antagit policydokumentet 'Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting'. Den hälso- och sjukvårdsetiska plattformen ska genomsyra all verksamhet som Stockholms läns landsting finansierar.

I det fortsatta utredningsarbetet är det viktigt att ta i beaktande att den vård som inte längre ska bedrivas vid universitetssjukhusen och som därför ska föras ut till andra sjukhus och närsjukvård ska upphandlas eller på annat sätt ta tillvara externa resurser.

Med utgångspunkt i inriktningen för den framtida universitetssjukvården skall utredningen lämna fördjupande analyser och förslag rörande hela hälso- och sjukvårdsstrukturen. Utredningen skall dessutom belysa såväl miljö- och hållbarhetsanpassning som fastighetsekonomiska och sjukvårdsökonomiska konsekvenser inklusive möjligheter till samordningsvinster.

Uppförandet av ett nytt universitetssjukhus rymmer frågeställningar med nationell bäring. Landstinget har i egenskap av huvudman för sjukvården ett ansvar att föra dialogen med staten om den framtida högspecialiserade sjukvården. Stockholms läns landsting bör därför uppta diskussioner med staten om den framtida högspecialiserade vården och konsekvenserna för landstinget av den pågående utredningen

Modellen med privatfinansiering genom partnerskap (PPP) bör fortsätta att analyseras. Då utredningen än så länge bara gjort en bedömning bör en mer fördjupad analys ske där för- och nackdelar redovisas.

Ett långsiktigt projekt av den här arten måste alltid ha beredskap för omvärldsförändringar som kan påverka planeringen. Den medicinska forskningen vinner ständigt nya rön och beprövad erfarenhet om hälso- och sjukvårdens organisering utvecklas kontinuerligt. Ett internationellt perspektiv bör präglade utredningsarbetet. Utredningen bör dessutom sträva efter ett brett samråd med hälso- och sjukvårdens personal, forskarsamhället, länets kommuner och andra landsting.”

*Bilaga 1:2***Beställarkontor Vård, Närsjukvårdsprojektet****DIREKTIV FÖR UREDNINGEN AV DEN FRAMIDA
NÄRSJUKVÅRDEN I STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING****Inledning**

Det bör finnas vissa komponenter, grundbultar och koncernperspektiv som är minsta gemensamma nämnare för det fortsatta arbetet med att stärka och utveckla närsjukvården. Därför bör utredningen av den framtida närsjukvården ta fram underlag för ställningstaganden i sådana frågor. Det kan också vara intressant att ta tillvara erfarenheter av närsjukvård i andra landsting och andra länder. Arbetet med den nationella handlingsplanen integreras i utredningen. Det är också värdefullt att man under arbetets gång genomför väl avgränsade försök och pilotprojekt för att testa olika delar i närsjukvården.

Målsättningen är att ta fram en beskrivning av och strategier för utveckling av närsjukvården i Stockholms läns landsting. Genom att stärka närsjukvården kan man erbjuda patienterna en högre tillgänglighet, större trygghet och en mer sammanhållen vård. Dessutom skall närsjukvårdens krav på den mer specialiserade sjukhusbundna vården kartläggas liksom hur den sjukhusbundna vården skall kunna stödja den fortsatta utvecklingen av närsjukvården.

För att stärka närsjukvården krävs att uppgifter och resurser överförs från den sjukhusbundna vården. Dessutom kan resurser frigöras genom mer effektiva vårdprocesser och förstärkta vårdkedjor. Detta förutsätter bl a tydliga mål för och uppföljning av samverkan mellan vårdgivarna.

Utredningsarbetet skall bedrivas i projektform och skall löpande avrapporteras i den gemensamma beredningen för närsjukvård. Ett förslag till slutrapport bör presenteras under februari 2004. Utredningsarbetet skall omfatta en beskrivning av:

- Vårdbehov, mål och uppdrag
- Samverkan
- FoUU och kompetensutveckling
- Krav på den sjukhusbundna vården

Utredningarna om primärvården och universitetssjukhusen

Primärvårdsutredningen har behandlat frågor som bl a gäller förtydligande av basåtagandet och ersättningssystem. Utredningens förslag och överväganden bör konkretiseras och anpassas till den fortsatta utvecklingen av närsjukvården. Det är särskilt viktigt att närmare analysera allmänmedicinens roll i närsjukvården och metoder för styrning och uppföljning av såväl allmänmedicinsk verksamhet som övrig närsjukvård.

I **utredningen om universitetssjukhusen** behandlas frågor om strukturen för hälso- och sjukvården i stort. Närsjukvårdens starkare roll betonas så att patienterna i ökad utsträckning kan tas omhand i närsjukvården i stället för på såväl universitetssjukhusen som övriga akutsjukhus. De senare måste i ökad omfattning ta över bassjukvård och viss specialiserad vård från universitetssjukhusen. Det är därför väsentligt att utredningen av den fortsatta utvecklingen av närsjukvården också tar hänsyn till de analyser och överväganden som återfinns i utredningen om universitetssjukhusen.

Några utgångspunkter

Hälso- och sjukvården måste byggas utifrån **patienternas krav, förväntningar och vårdbehov**. Primärvårdsteamet är basen i och porten in i närsjukvården. Vanliga sjukdomar skall i största möjliga utsträckning tas omhand i närsjukvården. Närsjukvården skall svara för **förebyggande insatser, diagnostik, behandling och rehabilitering** samt medverka i det hälsofrämjande arbetet. För patienten är det viktigt att vårdinsatserna sätts in tidigt i sjukdomsförloppet och är samordnade mellan olika vårdgivare. Det skall också vara lätt att få kontakt med vården när man behöver den.

Närsjukvården skall vara nära både i tid och rum men också nära genom att den bidrar till att skapa trygghet och tillit. Vårdgivarna i närsjukvården skall uppfattas som ett självklart och attraktivt förstahandsalternativ. Det är också väsentligt att närsjukvården bidrar till att **minska skillnaderna i hälsa** mellan olika befolkningsgrupper. En allt viktigare uppgift för närsjukvården blir mötet med patienter från andra kulturer. Det **transkulturella mötet** mellan vårdgivare och patient och samverkan mellan skolmedicin och **komplementär/alternativ medicin** måste utvecklas och bli föremål för större uppmärksamhet.

De **övergripande målen** för närsjukvården kan sammanfattas så här:

- Ökad tillgänglighet via telefon och för besök
- Tidig upptäckt och tidiga insatser
- Skapa trygghet hos patienter och befolkning
- Stärka allmänmedicinens roll och bredda närsjukvården med fler medicinska specialister
- Behovsbaserade vårdinsatser för att överbrygga hälsoklyfter
- Sammanhållen vård och förstärkta vårdkedjor
- Samverkan med lokala aktörer

Närsjukvården skall organiseras utifrån de vårdbehov och förutsättningar som finns lokalt i de olika närsjukvårdsområdena. Det handlar om att få de olika vårdgivarna att fungera i ett **vårdnätverk** så att patienterna får tillgång till rätt kompetens för sina olika vårdbehov och att vårdinsatserna är samordnade. **Primärvårdsteamet** är navet i detta vårdnätverk.

I vårdnätverket **samarbetar** offentliga och privata vårdgivare. Verksamheten omfattar såväl landstingskommunal som primärkommunal hälso- och sjukvård.

Närsjukvården måste också utveckla ett fungerande samarbete med den mer specialiserade och högspecialiserade vården vid sjukhusen. Ett viktigt uppdrag för sjukhusen är att stödja utvecklingen av närsjukvården.

All kompetens behöver inte finnas på plats vid varje vårdcentral eller annan närsjukvårdsenhet. Det är tillgängligheten till kompetens som är viktig och kraven på tillgång till olika kompetens kan lösas genom samverkan mellan de olika aktörerna i vårdnätverket

Kritiska framgångsfaktorer och frågeställningar som skall belysas

Det är angeläget att följande kritiska framgångsfaktorer och frågeställningar blir belysta i det fortsatta arbetet med att stärka och utveckla närsjukvården:

Patient- och sjukdomsgrupper

- Vilka patient- och sjukdomsgrupper skall närsjukvården i första hand vara till för?
- För vilka patient- och sjukdomsgrupper är det särskilt viktigt med närhet, kontinuitet, en sammanhållen vård och välfungerande vårdkedjor och för vilka är det mindre viktigt?

Mål och uppdrag

- Vilka mål och resultatkrav är det rimligt att ställa på närsjukvården?
- Hur ser kärnan i uppdraget ut?
- På vilket sätt kan närsjukvården bidra till att stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet?
- Hur skall det akuta omhändertagandet se ut?
- Hur tar man omhand patienter med kroniska och mer långvariga sjukdomar?
- Vad händer med områdesansvaret?
- Hur skall uppföljningen gå till och vad skall följas upp i närsjukvården?

Kompetenser och FoUU

- Vilka kompetenser bör finnas i närsjukvården?
- Hur skall man sörja för fortbildning och kompetensutveckling av närsjukvårdens olika yrkesgrupper?
- Hur kan man stärka sjuksköterskornas och andra yrkesgruppers roll?
- Hur kan FoUU stärkas i närsjukvården?

Samverkan

- Hur kan man öka samverkan mellan vårdcentraler för att minska sårbarheten och så att man tillvaratar speciell kompetens?
- Vilka är de viktigaste samarbetsparterna i den kommunala hälso- och sjukvården?
- Vilka är de viktigaste samarbetsparterna i komplementär/alternativ medicinen?
- På vilket sätt skall samverkan ske mellan vårdcentraler, privata specialister och sjukhus?
- Hur skall vårdöverenskommelser och vårdavtal se ut som stödjer samarbetet mellan de olika vårdgivarna i närsjukvården?
- Vilka krav på IS/IT-stöd medför en ökad samverkan mellan vårdgivarna i närsjukvården?
- Kan gemensamma beställningar/upphandlingar mellan landstinget och kommunerna/stadsdelarna underlätta utvecklingen av närsjukvård?

Konsekvenser för den sjukhusbundna vården

- Vilka krav har närsjukvården på den sjukhusbundna vården och tvärtom?
- Hur kan sjukhusen stödja utvecklingen av närsjukvården?
- Vilka konsekvenser får en effektivare närsjukvård för den sjukhusbundna vården?

TIDPLAN FÖR UNIVERSITETSSJUKHUSUTREDNINGEN

Bilaga 3

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	Aktivitet									
1	Beslut om fortsatt utredning	●								
2	Delprojekt Universitetssjukhus	=====								
3	Delprojekt Närsjukvård	=====								
4	Utarbetande av samlad handlingsplan		- - - -							
5	Planfrågor	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -					
6	Beslut om samlad handlingsplan		●							
7	Fördjupad verksamhetsdefinition och behovsanalys		- - - -							
8	Specifika projekt, Huddinge Universitetssjukhus, övriga akutsjukhus och närsjukvården		- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -			
9	Beslut om verksamhetsdefinition		●							
10	Förstudie		- - - -							
11	Beslut om förstudie			●						
12	Programarbeten (flera projekt)		- - - -	- - - -	- - - -					
13	Beslut om genomförande				●					
14	Genomförande				- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
14a	o Projektering				- - - -	- - - -	- - - -			
14b	o Byggande					- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
14c	o Klart Hus								- - - -	- - - -
15	Utrustning								- - - -	- - - -
16	Verksamhetsstart									★