

## Sammanfattning

Landstingsfulläktige fattade i maj 2005 ett inriktningsbeslut om en ny hälso- och sjukvårdsstruktur baserat på förslag från den s.k. 3S-utredningen (Utredningen om Stockholms SjukvårdsStruktur). Revisionen har fortlöpande följt utrednings- och beslutsprocessen. Ett särskilt granskningsprojekt har genomförts i samverkan med revisionskontoren i Västra Götalandsregionen (VGR) och Region Skåne, där strukturförändringsarbetet i de tre regionerna jämförs.

Denna föreliggande rapport är utformad utifrån ett SLL-perspektiv. Den beskriver i huvudsak hur SLL avviker från de andra två regionerna i sitt strukturförändringsarbete och vilka risker (och möjligheter) som har identifierats i sammanhanget. Följande sammanfattande synpunkter finns:

### *Strukturfrågorna och sjukvårdsekonomin*

Planeringsansatsen kan behöva kompletteras; akut vård vs elektiv (planerad) vård: Såväl VGR som Region Skåne har tagit en utgångspunkt för hela planeringen av sjukhusstrukturen, i att skilja ut planeringen för elektiv (planerad) vård från akut vård och att precisera sjukhusens uppdrag i dessa termer. Planeringen är vidare gjord utifrån ett regionalt helhetsperspektiv (områdesperspektiv). Inom SLL har utgångspunkten istället varit specialitetsinriktad och diskussionen har i första hand gällt graden av specialisering vid sjukhusen. Sådana planeringsansatser som använts i VGR och Skåne skulle även för SLL kunnat prövats som underlag för att bedöma alternativa lösningar och uppnå bästa sjukvårdsekonomi.

Jourverksamheten vid akutsjukhus: Det är angeläget att volymen jourverksamhet ytterligare kan samordnas och begränsas: I 3S-förslagen saknas en samlad planering av jourverksamheten inom SLL, på det sätt som skett inom VGR och Region Skåne. Till stor del har planeringen och möjligheterna till ekonomisering av jourverksamheten lämnats till sjukhusen att bestämma över. Mycket talar för att en liknande ansats inom SLL skulle kunna användas för att uppnå en ytterligare ekonomisering av denna mycket resurskrävande verksamhet.

Sjukvårdsekonomin för ett eventuellt nytt universitetssjukhus behöver belysas bättre: Sammantaget synes det delvis oklart vilken vård som skall inrymmas i det nya universitetssjukhuset. Det finns ett behov av att precisera den inriktning/mix och de volymer av högspecialiserad vård – specialiserad vård – basjukvård, som skall finnas. Ett flertal andra aspekter behöver ytterligare belysas och kompletteras inför ett slutligt

beslutsunderlag om ett eventuellt nytt universitetssjukhus. Detta gäller bl.a. kostnads- och riskanalyser, lokaliseringalternativen och finansieringen. Erfarenheten från tidigare sjukhusbyggen talar för att en omsorgsfull genomlysning före byggstart kan förhindra senare förgäveskostnader, kostnadsfördyringar, etc.

### ***Riskområden i det fortsatta genomförandet***

Kostnadskalkyler och riskanalyser: En generell brist i de tre regionernas utredningsunderlag gäller avsaknaden av såväl mer utvecklade kostnadsanalyser och kostnadsbedömningar som avsaknaden av riskanalyser. Detta är självfallet i sig en stor risk och en väsentlig svaghet i styr- och förändringsprocessen.

Etableringen av och satsningen på närsjukvård; begreppen närsjukvård och högspecialiserad vård: Definitionerna vad gäller begreppen närsjukvård och högspecialiserad vård är för SLL:s del mycket vida och är inte särskilt lätta att använda för att avgränsa, i varje fall inte sett utifrån behovet av att kunna följa upp resursförändringar.

Det finns vidare en risk i att närsjukvårdssatsningen inom SLL koncentreras till etableringen av närakuter, närsjukvårdscentra och närsjukhus, men där akutsjukhusen och primärvården fortsätter sin verksamhet ungefär som förut. Närsjukvården har i SLL utretts i ett separat spår, medan strukturarbetet i Skåne och VGR på ett tydligare sätt knyter ihop närsjukvård med sjukhusvården och - i synnerhet i Skåne - med den kommunala vården.

Akutsjukhusens förändrade uppdrag vad gäller närsjukvård – specialiserad vård, behöver bättre beskrivas ifråga om (a) ansvar, (b) patienter och (c) resurser.

Samverkan med primärkommunerna: Problemen att etablera effektiva samverkansformer med primärkommunerna kan bedömas utgöra en betydande risk/svårighet i närsjukvårdssatsningen, på likartat sätt som gällt de senaste 30 åren.

Region Skåne kan här bedömas ha bättre förutsättningar jämfört med SLL eftersom primärkommunerna där varit direkt involverade i utredningsarbetet.

Koncentrationen av högspecialiserad vård; långsiktig strategi: Det finns en risk att 3S-utredningens förslag till ändrade uppdrag för sjukhusen endast får en temporär effekt. SLL behöver en strategi och styrmedel för att i ett fortlöpande perspektiv hantera koncentrationssträvandena vad gäller högspecialiserad vård.

Akademiska sjukvårdssystemet: Den igångsatta utredningen om det akademiska sjukvårdssystemet kan komma till ställningstaganden som inte är helt kongruenta med 3S-utredningen. Det finns inga garantier för att det finns total en samsyn mellan landstinget och akademien/Karolinska Institutet kring dessa frågor. Tvärtom visar debatten att det här finns ganska olika åsikter.

Media och politiskt klimat: För SLL:s del har kombinationen av bristande koncensus i sjukvårdspolitiken och stark mediabevakning, av flera intervjuade framhållits som riskfaktor, inför ett genomförande av 3S-förslagen.

### *Behov av uppföljning och styrning*

System för uppföljning och utvärdering: Genomtänkta förslag till uppföljning och utvärdering av strukturförändringsarbetet saknas inom SLL, liksom fallet är i de andra två regionerna. Med stor sannolikhet skulle de tre regionerna ha fördel av att samarbeta i framtagandet av sådana system.

Styrning via avtal och ersättningssystem: För SLL:s del krävs ett arbete för att vidareutveckla ersättningssystemen så att de kan stödja 3S-inriktningen. Det gäller bl.a. ersättningar för att premiera etableringen av fungerande vårdkedjor, att åstadkomma samarbete och konsultationer i närsjukvården, ett nytt universitetssjukhus samt nätverksmodell för FoUU.

Ansvarsförhållanden: Ansvarsförhållandena i beställare-/utföraremodellen och för närsjukvårdens fortsatta utveckling behöver ses över. Detta har även framförts av revisionen i flera andra sammanhang.