

Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport 6/2005 Struktur- förändringsarbetet i sjukvården – jämförelser med Västra Göta- landsregionen och Region Skåne

Ärendet

Förslag till yttrande över Landstingsrevisorernas rapport Strukturförändrings-
arbetet i sjukvården – jämförelser med Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen beslutar

- att som yttrande över Landstingsrevisorernas rapport: Strukturförändrings-
arbetet i sjukvården – jämförelser med Västra Götalandsregionen och
Region Skåne, överlämna detta tjänsteutlåtande.

Bakgrund

Landstingsrevisorerna har genomfört ett granskningsprojekt med inriktning på
jämförelser mellan strukturförändringsarbetet i sjukvården inom Stockholms läns
landsting med Västra Götalandsregionen (VGR) och Region Skåne. I rapporten
beskrivs hur SLL avviker från de andra två regionerna i strukturförändringsarbetet och
vilka risker som har identifierats i sammanhanget.

Förvaltningens förslag

Landstingsrevisorerna påpekar

- *att strukturarbetet inom SLL inte, till skillnad från arbetet i Skåne och
VGR, i någon nämnvärd omfattning inneburit att uppdragen till sjukhusen
definieras i uppdelning av planerad resp. akut vård. Inte heller finns detta
perspektiv belyst i ekonomiska konsekvenser.*

Utredningen av Stockholms framtida SjukvårdsStruktur (3S) har fokuserat på hur
länets innevånare oberoende av var de bor i länet skall kunna erbjudas vård av hög

kvalitet och god tillgänglighet. Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen har möjliggjort omhändertagande och behandling av såväl allt yngre som allt äldre patienter med svårare sjukdomar och skador. För att klara denna uppgift krävs en koncentration av viss särskilt kompetens- och resurskrävande vård (s.k. högspecialiserad vård). Samtidigt kan annan mer basal vård föras ut från akutsjukhusen till närsjukvården för att skapa närhet, ökad tillgänglighet och kontinuitet. I 3S utredningen beskrivs tydligt den uppdragsfördelning som måste ske mellan universitetssjukhuset, akutsjukhusen och närsjukvården. Uppdragsfördelningen återspeglas i de specifika ägardirektiv som nu har fastställts av fullmäktige för de olika vårdgivarna. Den genomförda strukturförändringens effekter på kvalitet och kostnadseffektivitet är föremål för en vetenskaplig studie (doktorandarbete) vid Karolinska Institutets institution för Medical Management.

Då uppdragen till sjukhusen och närsjukvården definierats (vilken vård som skall utföras) blir nästa steg att diskutera hur vården skall utföras d.v.s. utformningen av processerna akut respektive elektiv vård och öppen respektive slutenvård. De olika processernas utformning och styrning behandlas utförligt i 3S rapporten.

I en särskild utredning som kompletterat 3S utredningen har skilda processer för akut och elektiv vård särskilt studerats utifrån tre alternativ – 1) skilda processer inom befintlig verksamhet; 2) särskild enhet/klinik för elektiv vård vid akutsjukhuset; 3) från akutsjukhuset fristående enhet/klinik/sjukhus för elektiv vård. Utredningen visar på de kvalitetsvinster och ekonomiska fördelar alt 2) innebär jämfört med de övriga två alternativen. Vid akutsjukhusen och inom närsjukvården pågår därför nu en strukturering av vården (oberoende av om den är högspecialiserad, specialiserad eller av bassjukvårdskaraktär) där akuta och elektiva processer separeras.

Även denna strukturförändring följs i en vetenskaplig studie (doktorandarbete) vid Karolinska Institutets institution för Medical Management där kvalitets- och effektivitetsvinster studeras då akuta och elektiva processerna separeras vid akutsjukhuset.

- *att i strukturarbetet Skåne och VGR har en samlad regional planering av jourverksamheten bedömts vara viktig och ge ekonomiska besparingar. Denna ansats har inte aktualiserats i SLL:s arbete.*

I ett yttrande till revisorernas rapport 32/04 ”Granskning av styrningen av läkarkostnader vid akutsjukhusen” framförde förvaltningen bl.a. att:

I den nyligen framlagda 3S rapporten påpekas att akutsjukvården under den senaste 10-årsperioden genomgått en snabb utveckling mot allt kortare vårdtider vid akutsjukhusen. Samtidigt som vårdtiderna blivit kortare har en allt större andel av verksamheten fått akut karaktär (ca 75 % av alla vårdtillfällen). Även mer avancerade

utredningar och behandlingar utförs nu i det akuta skedet av sjukdomsförloppet och ungefär en fjärdedel av de akut inlagda patienterna opereras akut. Jour- och beredskapslinjerna svarar förutom omhändertagande av akutsökande även för inneliggande patienter vid sjukhusen och rådgivning till andra vårdgivare.

Sammantaget har utvecklingen inneburit att akutsjukhusens kompetens och resurser måste finnas tillgänglig under en stor del av dygnet under veckans alla dagar och att behovet av samverkan med primärvård och kommun även under jourtid (kvällar, nätter och helger) ökat.

Det är mot denna bakgrund det varit logiskt att i strukturutvecklingen av sjukvården i Stockholm inleda arbetet med en uppdragsfördelning mellan sjukhusen och närsjukvården utifrån resurs- och kompetensbehov, därefter separera de akuta och elektiva processerna och sedan samordna och fördela jourverksamheten mellan de olika enheterna/sjukhusen.

En fortsatt och fördjupad översyn av det samlade behovet av jourlinjer i landstinget (inom såväl akutsjukvården som närsjukvården) är angelägen och en sådan översyn har också inletts.

Upprätthållande av akut- och jourverksamhet är resurskrävande och kräver en minsta kritiska belastning för att vara kostnadseffektiv. Därför har som en konsekvens av 3S utredningen den specialiserade akutvården inom flera specialiteter koncentrerats till färre sjukhus under hela eller delar av dygnet (ex kärnkirurgi, PTCA, öronsjukvård, barnsjukvård). Inom Karolinska universitetssjukhuset fortsätter översynen av jourverksamheten med tillvaratagande av de möjligheter fusionen mellan de båda sjukhusen (Solna och Huddinge) givit och samtidigt bedrivs ett fortsatt arbete med samordning av jourverksamheten mellan Karolinska och de övriga akutsjukhusen och närsjukvården. Uppdragen till Södertälje och Norrtälje sjukhus utvecklas samtidigt som samverkan mellan dessa sjukhus och närsjukvården fördjupas. Den gemensamma nämnd som skapats för landsting och kommun i Norrtälje för att integrera och samordna vårdinsatserna skapar härvid helt nya möjligheter och är unik för landet.

- *att 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.*

3S utredningen har drivits i två delprojekt – det nya universitetssjukhuset och akutsjukvårdsstrukturen respektive den framtida närsjukvården. Utformningen av de två delprojektens rapporter skiljer sig åt beroende på verksamheternas olika karaktär. Akutsjukvårdsrapporten har en tydligare strukturell inriktning medan

närsjukvårdsrapporten är mer idéorienterad. Detta innebär inte att de två delprojekten genomförts oberoende av varandra. Projekten har genomförts i nära samverkan och med en gemensam ledningsgrupp. Inom ramen för delprojekten har ett stort antal arbetsgrupper varit engagerade med att ta fram underlag och förslag. Sammantaget har flera hundra personer från landsting och kommun aktivt deltagit i utredningsarbetet och i flera grupper från akutsjukvårdsutredningen respektive närsjukvårdsutredningen har personunion förelegat. Ett 10-tal gemensamma seminarier har genomförts som vänt sig till anställda inom den landstingsfinansierade sjukvården, kommunerna och Karolinska Institutet.

Den gemensamma nämnd som skapats för landsting och kommun i Norrtälje och den gemensamma förvaltningen för sjukvården Salem – Nykvarn – Södertälje sjukhus är goda exempel på hur närsjukvården och sjukhusvården knyts samman baserat på underlag från strukturutredningen.

- *att riskanalyser, kostnadskalkyler och system för uppföljning saknas till stor del i såväl 3S arbetet, som i strukturarbetet inom Skåne och VGR. Samtidigt finns för SLL flera osäkra faktorer, som är helt avgörande för måluppfyllelsen.*

En fortsatt verksamhet med specialiserad och högspecialiserad vård splittrad på flera enheter skulle ha kunnat leda till risker för patientsäkerheten och vårdkvaliteten och förhindrat effektiv kunskapsutveckling. Med de strukturförändringar som nu genomförs kan invånarna i landstinget garanteras sjukvård av hög kvalitet och tillgång till den avancerade behandling och vård den medicinska och tekniska utvecklingen möjliggör. Fusionen av de båda universitetssjukhusen skall också ses mot denna bakgrund.

Samtidigt har genom strukturförändringen en omfattande kostnadsreduktion varit möjlig – inte minst inom universitetssjukvården.

Fullmäktiges beslut med anledning av 3S-utredningens förslag är att se som ett långsiktigt inriktningsbeslut vars förverkligande kräver ett antal mer konkreta beslut åren framöver. I allt väsentligt kommer dessa besluta att fattas inom ramen för de årliga budgetbesluten och det är då som den slutliga ekonomiska bedömningen görs. Uppföljning av fattade beslut kommer att ske i samband med den löpande uppföljningen av landstingets verksamheter och ekonomi.

- *att de ekonomiska konsekvenserna av ett eventuellt nytt universitetssjukhus inom SLL behöver belysas närmare. Det gäller bl.a. investerings- och kostnadskalkyler och finansiering, med en utgångspunkt*

från en rimlig precisering av vilken vård som ska inrymmas i det nya sjukhuset.

I 3S utredningen har i ett särskilt kapitel de fastighetsekonomiska övervägandena redovisats avseende de två alternativen – renovering och ombyggnation av gamla Karolinska Solna respektive ersättning av det gamla sjukhuset med en helt ny sjukhusbyggnad. Vid årsskiftet 2007/2008 kommer mer utförliga investeringskalkyler att presenteras för fullmäktige inför beslut om byggstart.

Universitetssjukhusets uppdrag är att fokusera på sådan sjukvård som stödjer forskningsuppdraget och sjukvård som är särskilt kompetens- och resurskrävande (s.k. högspecialiserad vård). Ytterligare precisering av sjukhusets uppdrag är idag inte möjlig och inte heller meningsfull p.g.a. den snabba medicinska och tekniska utvecklingen och de forskningsgenombrott som nu sker inom genomik- och proteomik forskningen.

Ett motiv till och en förutsättning för förslaget att ersätta det gamla sjukhuset med en ny sjukhusbyggnad har just varit att skapa en modern infrastruktur som stödjer den snabba medicinska och tekniska utvecklingen och främjar sambandet mellan forskning och sjukvård. För att möta sådana krav måste byggnaden kännetecknas av hög generalitet och flexibilitet vilket också är en grundförutsättning vid utformandet av det nya sjukhuset som skall vara inflyttningsklart 2013-2015.

Förvaltningen anser således att de i revisionsrapporten framförda synpunkterna till stor del är beaktade och besvarade i 3S utredningen och kompletterande utredningar.

Sören Olofsson