Slutlig budget 2018 för Stockholms läns landsting samt beslut om försäljning av vissa fastigheter m.m.

33

LS 2017-0677

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-11-08

LS 2017-0677

Landstingsstyrelsen

Slutlig budget 2018 för Stockholms läns landsting samt beslut om försäljning av vissa fastigheter m.m.

Föredragande landstingsråd: Irene Svenonius samtliga punkter förutom punkt 2. Kristoffer Tamsons föredragande på punkt 2.

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 13–14 juni 2017 om Mål och budget för år 2018 och plan för åren 2019–2021 samt investeringsbudget för år 2018 och inriktningsnivåer för planår 2019–2022 (SLL Mål och budget 2018). Alla nämnder och styrelser har därefter berett respektive lokal budget. Detta ärende avser slutlig budget 2018 för Stockholms läns landsting.

I ärendet hanteras också förslag till budgetprocess 2019, vissa fastighetsfrågor samt förändrat verksamhetsinnehåll vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt landstingsstyrelsen att till marknadsmässiga villkor försälja fastigheterna Glaven 6, 8 och 12 i Stockholms stad, Tegelbruket 4 i Stockholms stad, Riset 11 i Stockholms stad, Provröret 16 i Stockholms stad, Ingulv 1 i Stockholms stad, Söderbymalm 3:241 i Haninge kommun, Borrsvängen 9 i Stockholms stad, Husby 3:35 i Österåkers kommun, Jakobsberg 18:11 i Järfälla kommun samt Beckomberga 1:1 i Stockholm, Grimman 2 i Stockholm, Grimman 3 i Stockholm samt Pilträdet 8 i Stockholm och återkomma till behörigt organ för godkännande av försäljningsvillkor

att uppdra åt landstingsstyrelsen att till marknadsmässiga villkor försälja del av fastigheten Sabbatsberg 16 i Stockholms stad och återkomma till behörigt organ för godkännande av försäljningsvillkor

att öka verksamhetsanslaget till hälso- och sjukvårdsnämndens för år 2018 med 496 000 000 kronor med anledning av utökat verksamhetsuppdrag avseende ökad tillgänglighet vid husläkarmottagningarna samt åtgärder för minskade köer i sjukvården

att att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheterna och att återrapportera beslutet i delårsbokslut 2018

att att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om åtgärder för minskade köer i sjukvården, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård och att återrapportera beslutet i delårsbokslut 2018

att öka verksamhetsanslaget till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje för år 2018 med 4 000 000 kronor med anledning av utökat verksamhetsuppdrag avseende ökad tillgänglighet vid husläkarmottagningarna

att öka verksamhetsanslaget till landstingsstyrelsens för år 2018 med 100 000 000 kronor för oförutsedda utgifter

att de ökade verksamhetsanslagen om totalt 600 000 000 kronor till landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och Kommunalförbundet Sjukvård- och omsorg i Norrtälje finansieras från Koncernfinansiering

dels för egen del besluta

att göra justeringar av teknisk art avseende slutlig budget 2018, i enlighet med vad som föreslås i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att godkänna slutlig budget 2018 för Stockholms läns landsting

att godkänna utformning av 2019 års budgetprocess, i enlighet med vad som föreslås i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att fastställa inriktningen av verksamhetsinnehåll och inriktningen i fastighetsplaneringen 2018 vid Karolinska Universitetssjukhuset i enlighet med förslag bifogat till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Landstingsrådsberedningens motivering
Samtliga nämnder och styrelser har utarbetat slutlig budget i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut i juni 2017 avseende såväl drift som investeringar

I ärendet föreslås tekniska justeringar av anslag bland annat för chefsläkare samt att ansvaret för implementerandet av kompetensförsörjningsstrategin avseende AT- och ST-utbildningarna överförts från landstingsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Justeringarna har beaktats i respektive nämnds och styrelses slutliga budget för 2018. De tekniska justeringarna innebär inte några förändrade förutsättningar för landstingets ekonomi utöver beslutad budget för 2018 och plan för 2019-2022.

Efter att regeringen beslutat att avskaffa kömiljarden, som bidrog till kortare vårdköer, har tillgängligheten försämrats såväl i Stockholm som i resten av Sverige. För att vända denna utveckling i vårt län ges hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att analysera och fatta beslut som stimulerar till ökad tillgänglighet. Satsningen möjliggörs tack vare landstingets goda ekonomiska resultat. I det fall riktade statsbidrag från budgetpropositionen för 2018 kommer landstinget till godo kan dessa användas.

Stimulansmedlen rörande primärvården ska syfta till att
- stimulera en bättre tillgänglighet hos alla yrkeskategorier på husläkarmottagningarna
- öka möjligheterna för patienterna att få tid för besök utifrån patientens egna önskemål
- bidra till färre besök på närakuter och akutmottagningar.

Satsningen, som beräknas kosta 160 miljoner kronor, ska bidra till att stärka vårdgivarnas incitament att leva upp till vårdgarantin och öka primärvårdens tillgänglighet för stockholmarna. Fokus ska ligga på att patienten snabbare än idag får rätt vård genom förändrade arbetssätt och förbättrad tillgänglighet. Åtgärderna, som tas fram i dialog med vårdgivare, kan handla om ändrade öppettider, nya och utvecklade arbetssätt, rekrytering av personal, webb-tidbokning för patienterna och liknande åtgärder som ger patienten en snabbare och bättre vård.

Stimulansmedlen rörande minskade köer i vården ska syfta till att åstadkomma en långsiktig nivåsänkning i köerna för besök och behandling i specialistsjukvården.

Ett arbete har påbörjats där sjukhusen aktivt samarbetar och erbjuder patienter vård där det för tillfället finns tillgänglig kapacitet. Det är dock

inte tillräckligt för att korta köerna i så stor omfattning som Alliansen önskar. För att påskynda detta och åstadkomma en långsiktig nivåsänkning, ett hack nedåt, av de sammanlagda köerna på länets sjukhus avsätter Alliansen 340 miljoner kronor som en engångsinsats 2018. Prioriterade områden för att korta köerna är barnsjukvården och cancervård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om åtgärder för att minska vårdköerna ska föregås av samråd med landstingsstyrelsen och dess förvaltning.

Syftet med det ökade verksamhetsanslaget till Kommunalförbundet Sjukvård- och omsorg i Norrtälje är att öka tillgängligheten till husläkarmottagningarna även i Norrtälje kommun. Samråd kommer att ske mellan kommunalförbundets medlemmar.

För att snabbare kunna rikta särskilda insatser dit behov uppstår under året, ökas landstingsstyrelsens verksamhetsanslag med 100 miljoner kronor. Detta möjliggörs av landstingets goda ekonomiska utveckling. Beslut om användandet av dessa medel fattas av landstingsstyrelsen.

De nya satsningarna möjliggörs till följd av att landstinget har en god ekonomi och kan därmed ta i anspråk reserverade medel på koncernfinansiering för oförutsedda utgifter samt riktade statsbidrag som aviserats i budgetpropositionen för 2018. Ökningen av verksamhetsanslagen för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt Kommunalförbundet Sjukvård- och omsorg i Norrtälje finansieras från koncernfinansiering.

Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje ges i uppdrag att rapportera effekterna av de föreslagna ökningarna av verksamhetsanslaget utöver vad som har anmälts i 2018 års budget, LS 2017-0677.

Verksamhetsanslagen till nämnderna justeras enligt följande:

2018

Mkr	**Budget 2018 enl. LF beslut 14 juni 2017**	**Ärende, justerad budget 2018 - 2021**									**Slutlig budget 2018**
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	
Landstingsstyrelsen	2 956,9	-1,0	-713,5	-31,8	-6,0	2,5	0,0			100,0	2 307,1
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 755,2*	*-1,0*	*-713,5*		*-6,0*	*2,5*	*124,9*			*100,0*	2 262,1
varav Nya Karolinska Solna	*76,9*			*-31,8*							45,1
varav SLL IT	*124,9*						*-124,9*				0,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	59 148,6	1,0	713,5	31,8	6,0			156,0	340,0		60 396,9
Kommunförb. Sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 498,1							4,0			1 502,1
Trafiknämnden	10 284,0										10 284,0
Kulturnämnden	470,6										470,6
Tillväxt- och regionplanenämnden	171,3										171,3
Patientnämnden	28,0										28,0
Landstingsrevisorerna	33,9										33,9
Summa Verksamhetsanslag	**74 591,4**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**2,5**	**0,0**	**160,0**	**340,0**	**100,0**	**75 193,9**
Koncernfinansiering	74 591,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	160,0	340,0	100,0	75 193,9

Ärende	mkr	Justering av Verksamhetsanslag
Flytt av chefsläkartjänst	1,0	VA överförs från LS(F) till HSN
Flytt av ansvar för AT- och ST-utbildningar, inkl. PTP	713,5	VA överförs från LS(F) till HSN
Ersättning för P-hus på NKS (avser 2018)	31,8	VA överförs från LS, Nya Karolinska Solna, till HSN
Utveckla app 1177 (att-sats 38 i SLL Mål och budget 2018) - tillfällig satsning 2018 Vårdguiden	6,0	VA överförs från LS(F) till HSN
Slutlig ALF-uppräkning 2017	2,5	VA överförs Koncernfinansiering till LS(F)
Internväxling mellan motparter 2940 och 2950	124,9	VA överförs från SLL IT 2940 till LS(F) 2950
Ökat VA till HSN och KSON	160,0	
Öka VA till HSN avseende kortare köer	340,0	
Öka LS reserv för oförutsedda utgifter	100,0	

Ordning och reda i ekonomin är en förutsättning för en långsiktigt hållbar utveckling och en ekonomi i balans. Stockholms läns landsting fortsätter även framöver att vara det enda landsting som totalt sett betalar till utjämningssystemet. Vi ser också att tillväxten i skatteunderlaget inte fortsätter i samma takt som tidigare. Regeringens politik främjar inte jobb som ger skatteintäkter utan gör i stället kommuner och landsting mer beroende av riktade, kortsiktiga, statsbidrag. Detta gör det än mer viktigt att hålla i kostnaderna och minska kostnadsutvecklingstakten.

Landstingsdirektören har fortsatt i uppdrag att effektivisera landstingets administration för att frigöra resurser till kärnverksamheterna. Det är också viktigt att konsulter används för rätt ändamål. Konsultkostnaderna måste fortsatt minska.

Budgetprocessen för 2019 senareläggs jämfört med den för 2018 på grund av allmänna val. I stället för beslut i fullmäktige innan sommaren föreslås beslut om budget fattas av fullmäktige i december.

Landstinget ska vidare sälja ett antal fastigheter som inte behövs för den primära verksamheten. Det ger ett välkommet tillskott till finansiering av det stora investeringsbehov som finns i kärnverksamheterna hälso- och sjukvård och kollektivtrafik.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 6 november 2017
Tabellverk slutlig budget 2018

Irene Svenonius

Gustaf Drougge

2017-11-06
LS 2017-0677

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Budget och investeringar
Anders Lövström

Landstingsstyrelsen

Slutlig budget 2018 för Stockholms läns landsting samt beslut om försäljning av vissa fastigheter m.m.

Ärendebeskrivning

Förslag till tekniska justeringar i samt godkännande av slutlig budget 2018 för Stockholms läns landsting, förslag till budgetprocess 2019, förslag till beslut i vissa fastighetsförsäljningsfrågor, samt förslag till förändrat verksamhetsinnehåll och fastighetsplanering vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 6 november 2017
Tabellbilaga SLL Mål och budget 2018
Förslag till Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt landstingsstyrelsen att till marknadsmässiga villkor försälja fastigheterna Glaven 6, 8 och 12 i Stockholms stad, Tegelbruket 4 i Stockholms stad, Riset 11 i Stockholms stad, Provröret 16 i Stockholms stad, Ingulv 1 i Stockholms stad, Söderbymalm 3:241 i Haninge kommun, Borrsvängen 9 i Stockholms stad, Husby 3:35 i Österåkers kommun, Jakobsberg 18:11 i Järfälla kommun, del av Sabbatsberg 16 i Stockholms stad, Beckomberga 1:1 i Stockholm, Grimman 2 i Stockholm, Grimman 3 i Stockholm samt Pilträdet 8 i Stockholm och återkomma till behörigt organ för godkännande av försäljningsvillkor

dels för egen del besluta

att göra justeringar av teknisk art avseende slutlig budget 2018, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande och Tabellbilaga SLL Mål och budget 2018

att godkänna slutlig budget 2018 för Stockholms läns landsting

att godkänna utformning av 2019 års budgetprocess, i enlighet med vad som föreslås i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att fastställa inriktningen av verksamhetsinnehåll och inriktning i fastighetsplaneringen 2018 vid Karolinska Universitetssjukhuset i enlighet med förslag bifogat till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Förvaltningen föreslår vissa tekniska justeringar jämfört med landstingsfullmäktiges beslut om SLL Mål och budget 2018. Vidare föreslås en process för arbetet med 2019 års budget, samt att försälja vissa fastigheter. Slutligen föreslås att inriktningen av verksamhetsinnehåll och fastighetsplanering 2018 vid Karolinska Universitetssjukhuset fastställs.

Bakgrund
Landstingsfullmäktige beslutade den 13–14 juni 2017 att fastställa mål och budget för Stockholms läns landsting för år 2018 samt flerårsberäkningar för åren 2019–2021, samt att fastställa investeringsbudget för år 2018 inklusive plan för år 2019–2027 (SLL Mål och budget 2018), LS 2017-0452. Fullmäktige beslutade samtidigt följande:

- *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att utforma sina respektive slutliga budgetar i enlighet med budget 2018 och de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag
- *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolagsstyrelser att senast den 27 oktober 2017 överlämna beslutad slutlig budget till

landstingsstyrelsen i enlighet med de anvisningar som landstingsdirektören utfärdar på landstingsstyrelsens uppdrag
- *att* bemyndiga landstingsstyrelsen att göra justeringar av teknisk art avseende slutlig budget 2018 samt godkänna budgeten i december 2017
- *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att utforma 2019 års budgetprocess
- *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att inleda försäljning av fastigheterna Beckomberga 1:1, Söderbymalm 3:401, Grimman 2, Grimman 3, samt Pilträdet 8.

Landstingsfullmäktige har tidigare även fattat beslut om att inleda försäljning av vissa fastigheter, samt att stycka av del av en fastighet, LS 2015-1214, LS 2015-1215, LS 2016-0257, LS 2016-0863.

Enligt 11 § reglemente för landstingsstyrelse och nämnder ansvarar landstingsstyrelsen för planering och genomförande av byggnation av Nya Karolinska Solna samt ska fastställa väsentliga förändringar i verksamhetsinnehållet. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 mars 2017 föreslå landstingsstyrelsen att fastställa verksamhetsinnehåll vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinge, LS 2017-0462.

Överväganden
Samtliga nämnder och styrelser har rapporterat in sina budgetar i enlighet med fullmäktiges beslut om SLL Mål och budget 2018. Budgeterade resultatkrav samt investeringsbudgeten är i överenstämmelse med landstingsfullmäktiges beslut.

Förslag till justeringar av teknisk art och godkännande av slutlig budget
Förvaltningen föreslår att landstingsstyrelsen beslutar om justering av teknisk art gällande slutlig budget 2018, samt investeringsbudget för år 2018 inklusive plan för år 2017–2027. Justeringar föreslås specifikt för verksamhetsanslagen för landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. I enlighet med fullmäktiges beslut i SLL Mål och budget 2018 föreslås landstingsstyrelsen även godkänna slutlig budget 2018.

Tabell 1: Verksamhetsanslag 2018

Mkr	Budget 2018 enl. LF beslut 14 juni 2017	Ärende, justerad budget 2018 - 2021 1	2	3	4	5	6	Slutlig budget 2018
Landstingsstyrelsen	2 956,9	-1,0	-713,5	-31,8	-6,0	2,5	0,0	2 207,1
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 755,2*	*-1,0*	*-713,5*		*-6,0*	*2,5*	*124,9*	2 162,1
varav Nya Karolinska Solna	*76,9*			*-31,8*				45,1
varav SLL IT	*124,9*						*-124,9*	0,0
Hälso- och sjukvårdsnämnden	59 148,6	1,0	713,5	31,8	6,0			59 900,9
Kommunförb. Sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 498,1							1 498,1
Trafiknämnden	10 284,0							10 284,0
Kulturnämnden	470,6							470,6
Tillväxt- och regionplanenämnden	171,3							171,3
Patientnämnden	28,0							28,0
Landstingsrevisorerna	33,9							33,9
Summa Verksamhetsanslag	**74 591,4**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**2,5**	**0,0**	**74 593,9**
Koncernfinansiering	74 591,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	74 593,9

Av förändringarna som framgår av tabell 1 avser 1–6 tekniska justeringar:

1. Under 2017 flyttades chefläkartjänsten från landstingsstyrelsens förvaltning till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Med anledning av detta föreslås verksamhetsanslag på 1,0 miljon kronor överföras från landstingsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden från och med 2018.
2. I enlighet med SLL Mål och budget 2018 övertas ansvaret för AT- och ST-utbildningarna av hälso- och sjukvårdsnämnden. Även ansvaret för PTP-utbildningar (praktisk tjänstgöring som psykolog) föreslås överföras till hälso- och sjukvårdsnämnden. Med anledning av detta föreslås verksamhetsanslag på 713,5 miljon kronor överföras från landstingsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden från och med 2018.
3. Karolinska Universitetssjukhuset i Solna fick i överenskommelsen om dispositionsrätt och hyresersättning för Nya Karolinska Solna ansvar för parkeringshus och parkeringsgarage. Under 2017 erhåller NKS Bygg verksamhetsanslag för detta, utöver de parkeringsintäkter som Stockholms läns landsting erhåller. För 2018 föreslås en budgetväxling av verksamhetsanslag på 31,8 miljoner kronor från landstingsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden för finansieringen av mellanskillnaden mellan kostnader och parkeringsintäkter.
4. I SLL Mål och budget 2018 tilldelas landstingsstyrelsen verksamhetsanslag för att utveckla en applikation (app) för 1177 samt utveckla Vårdguiden. Eftersom det är hälso- och sjukvårdsnämnden som ansvarar för dessa verksamheter föreslås att verksamhetsanslag

motsvarande 6,0 miljoner kronor förs från landstingsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden för 2018.

5. Med anledning av slutlig uppräkning av ALF-medel avseende 2017 föreslås landstingsstyrelsen tillföras verksamhetsanslag motsvarande 2,5 miljoner kronor från och med 2018. Motsvarande medel finns reserverade under Koncernfinansiering.
6. Som ett led i att skapa en mer sammanhållen IT-organisation och stärkt styrning inom IT-området har alla enheter och avdelningar som arbetar med dessa frågor inom landstingsstyrelsens förvaltning samlats under en IT-direktör för landstinget. IT-direktören ansvarar för verksamheten inom funktionsområdena SLL IT och SLL Strategisk IT. I syfte att samordna och tydligare styra användningen av verksamhetsanslag inom dessa verksamheter föreslås att verksamhetsanslag motsvarande 124,9 miljoner kronor som i SLL Mål och budget 2018 tilldelats SLL IT, överförs till SLL Strategisk IT.

Med anledning av att trafiknämnden omfördelat objektet Tunnelbana Fridhemsplan-Älvsjö från trafikförvaltningen till förvaltning för utbyggd tunnelbana föreslås en teknisk justering av investeringsplanen som innebär en omfördelning av investeringsutgifter mellan trafik och utbyggd tunnelbana. De totala investeringsutgifterna är oförändrade för hela perioden.

Stockholms läns landstings budgeterade resultaträkning, balansräkning och kassaflödesanalys, verksamhetsanslag samt investeringsplan har justerats med anledning av nämnders och styrelsers inrapporterade budgetar, samt de tekniska justeringar som föreslås i detta tjänsteutlåtande. Se Tabellbilaga SLL Mål och budget 2018.

<u>Förslag till utformning av 2019 års budgetprocess</u>
Förvaltningen föreslår följande process och tidplan för arbetet med 2019 års budget med plan för åren 2020–2022 samt investeringsbudget för 2019 och inriktningsnivåer för åren 2020–2028:

- Nämnder och styrelser ska senast **den 16 april** inkomma till landstingsstyrelsens förvaltning med underlag inför arbetet med 2019 års budget, inklusive förslag till uppdaterade investeringsplaner, i enlighet med landstingsdirektörens anvisningar.
- Informationsärende i landstingsstyrelsens arbetsutskott **den 15 maj** om det ekonomiska läget i landstinget (till exempel avseende utveckling av skatteintäkter, demografisk utveckling, kostnadsutveckling, etc.)

- **Den 23 oktober** beslutar landstingsfullmäktige om skattesats för Stockholms läns landsting.
- **Den 27 november 2018** sker politisk beredning och beslut i landstingsstyrelsen avseende budget 2019.
- **Den 11–12 december 2018** beslutar landstingsfullmäktige om Stockholms läns landstings budget för 2019 med plan för åren 2020–2022 samt investeringsbudget för 2019 och inriktningsnivåer för åren 2020–2028.
- Med utgångspunkt i landstingsfullmäktiges budgetbeslut ska nämnder och styrelser utarbeta sina specificerade budgetar och fatta beslut om dessa senast **den 31 januari 2019**.
- I **mars 2019** beslutar landstingsstyrelsen om den slutliga budgeten för 2019. Slutlig budget kommer endast behandlas i landstingsfullmäktige om det i ärendet framkommit aspekter som kräver landstingsfullmäktiges ställningstagande.

Försäljning av fastigheter

För att landstingsstyrelsen ska kunna gå vidare i processen att försälja av landstingsfullmäktige utpekade fastigheter föreslås fullmäktige uppdra åt landstingsstyrelsen att försälja följande fastigheter till marknadsmässiga villkor:

- Glaven 6 i Stockholms stad, LS 2017-1019
- Glaven 8 i Stockholms stad, LS 2016-0864
- Glaven 12 i Stockholms stad, LS 2017-1018
- Tegelbruket 4 i Stockholms stad, LS 2015-0443
- Riset 11 i Stockholms stad, LS 2015-0479
- Provröret 16 i Stockholms stad, LS 2015-0478
- Ingulv 1 i Stockholms stad, LS 2015-0800
- Söderbymalm 3:241 i Haninge kommun, LS 2015-1215
- Borrsvängen 9 i Stockholms stad, LS 2015-1214
- Husby 3:35 i Österåkers kommun, LS 2015-0477
- Jakobsberg 18:11 i Järfälla kommun, LS 2016-1203
- Del av Sabbatsberg 16 i Stockholms stad, LS 2016-1178
- Beckomberga 1:1 i Stockholm, LS 2017-1201
- Grimman 2 i Stockholm, LS 2017-1203
- Grimman 3 i Stockholm, LS 2017-1204
- Pilträdet 8 i Stockholm, LS 2017-1205

Beslut om godkännande av samtliga villkor för försäljningen av respektive fastighet ska beslutas i behörigt organ.

Förslag att fastställa verksamhetsinnehåll vid Karolinska Universitetssjukhuset
Förvaltningen konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden den 21 mars 2017 har föreslagit väsentliga förändringar i verksamhetsinnehållet vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinge, HSN 2016-4792. Förvaltningen föreslår därför att landstingsstyrelsen fastställer inriktningen av verksamhetsinnehåll och fastighetsplanering 2018 för Karolinska Universitetssjukhusets i enlighet med bilaga till landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Ekonomiska konsekvenser
De tekniska justeringar som föreslås i detta tjänsteutlåtande innebär inte några förändrade förutsättningar för Stockholms läns landstings ekonomi utöver vad som tidigare finns redovisade i SLL Mål och budget för 2018.

Landstinget budgeterar inte med reavinster från fastighetsförsäljning. När landstinget säljer fastigheter innebär detta att landstingets likviditet förstärks vilket minskar landstingets lånebehov.

De ekonomiska konsekvenserna av det förändrade verksamhetsinnehållet och fastighetsplaneringen vid Karolinska Universitetssjukhuset har beaktats i landstingets budget.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt
SLL Styrning och ekonomi

Godkänd av Malin Frenning, 2017-11-06

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektören

PM
2017-11-06

Diarienummer
LS LS 2017-0677

Tabellbilaga SLL Mål och budget 2018

Tabellerna nedan har uppdaterats med anledning av de tekniska justeringarna.

Tabell 1: Resultaträkning

Resultaträkning Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Verksamhetens intäkter	**21 102**	**21 160**	**22 186**	4,8 %	**22 156**	**22 355**	**22 813**
Bemanningskostnader	-29 028	-29 651	-30 393	2,5 %	-31 054	-32 198	-32 749
Köpt hälso- och sjukvård,	-19 363	-19 986	-21 426	7,2 %	-21 516	-22 293	-23 293
Köpt trafik	-13 433	-13 800	-14 131	2,4 %	-14 643	-14 740	-15 227
Övriga kostnader	-22 690	-24 757	-24 225	-2,1 %	-24 582	-24 522	-25 809
Verksamhetens kostnader	**-84 514**	**-88 195**	**-90 176**	**2,2 %**	**-91 795**	**-93 753**	**-97 079**
Avskrivningar	**-4 633**	**-5 548**	**-6 215**	**12,0 %**	**-6 592**	**-7 062**	**-7 275**
Verksamhetens nettokostnader	**-68 045**	**-72 583**	**-74 205**	**2,2 %**	**-76 231**	**-78 460**	**-81 541**
Samlade skatteintäkter	**71 010**	**74 979**	**77 293**	**3,1 %**	**79 837**	**82 655**	**85 865**
Finansnetto	**-1 257**	**-2 113**	**-2 826**	**33,7 %**	**-3 345**	**-3 940**	**-4 066**
Resultat före omställningskostnader	**1 708**	**283**	**262**		**261**	**256**	**258**
Finansiering kommande investeringar trafiken		-250	-250		-250	-250	-250
Resultat efter finansiering kommande investeringar			**12**		**11**	**6**	**8**
Omställningskostnader	-899	-1 120	-845		-276	0	0
Resultat efter omställningskostnader	**808**	**-837**	**-583**		**-15**	**256**	**258**

Tabell 2: Verksamhetsanslag

Verksamhetsanslag, mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Budget 2018	Ändring B18/B17	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Landstingsstyrelsen	3 075,2	3 039,5	2 207,1	-27,4 %	2 021,7	2 010,1	1 966,5
varav Landstingsstyrelsens förvaltning	*2 928,2*	*2 828,8*	*2 162,0*	*-23,6 %*	*1 897,9*	*1 896,3*	*1 848,9*
varav Nya Karolinska Solna	*147,0*	*76,9*	*45,1*	*-41,3 %*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
varav SLL IT	*0,0*	*133,9*	*0,0*	*-100,0 %*	*123,9*	*113,9*	*117,6*
Hälso- och sjukvårdsnämnden	53 684,1	56 815,9	59 900,9	5,4 %	61 451,9	63 480,2	65 323,4
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 456,3	1 451,8	1 498,1	3,2 %	1 547,4	1 598,4	1 651,0
Trafiknämnden	9 634,3	9 952,0	10 284,0	3,3 %	10 623,0	10 973,0	11 335,0
varav Trafikförvaltningen	9 634,3	9 952,0	10 280,0	3,3 %	10 619,0	10 969,0	11 331,0
Varav Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	4,0		4,0	4,0	4,0
Kulturnämnden	443,8	459,1	470,6	2,5 %	461,6	468,6	472,4
Tillväxt och regionplanenämnden	163,3	168,7	171,3	1,5 %	173,5	174,8	176,3
Patientnämnden	22,5	23,3	28,0	20,2 %	28,8	29,6	30,4
Landstingsrevisorerna	32,3	33,2	33,9	2,1 %	34,6	35,3	36,0
Summa verksamhetsanslag	**68 511,7**	**71 943,5**	**74 593,9**	**3,7 %**	**76 342,5**	**78 770,0**	**80 991,0**

Tabell 3: Resultatkrav

Resultatkrav Mkr	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	100,0	105,0	105,0	105,0	105,0
Karolinska Universitetssjukhuset	30,2	30,2	30,2	30,2	30,2
Södersjukhuset AB	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
Danderyds Sjukhus AB	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
TioHundra AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Södertälje Sjukhus AB	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	3,0	33,0	33,0	3,0	3,0
Akutsjukhusen totalt	**52,4**	**82,4**	**82,4**	**52,4**	**52,4**
Folktandvården Stockholms Län AB	105,0	125,0	125,0	125,0	125,0
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Stockholm Care AB	5,0	2,5	2,5	5,0	5,0
MediCarrier AB	0,3	5,0	5,0	5,0	5,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvård totalt	**263,4**	**320,6**	**320,6**	**293,1**	**293,1**
Kollektivtrafik					
Trafikförvaltningen	250,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	0,0	250,0	250,0	250,0	250,0
Färdtjänstverksamheten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Waxholms Ångfartygs AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trafiknämnden totalt	**250,0**	**250,0**	**250,0**	**250,0**	**250,0**
Övriga					
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Locum AB	7,0	7,0	7,0	7,0	7,2
Landstingsfastigheter Stockholm	334,9	334,9	334,9	334,9	334,9
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3	-31,3
AB SLL Internfinans	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1
Övriga totalt	**313,6**	**313,6**	**313,6**	**313,6**	**313,9**
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	-1 664,0	-1 467,1	-899,4	-600,9	-599,2
Nya Karolinska Solna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen totalt	**-1 664,0**	**-1 467,1**	**-899,4**	**-600,9**	**-599,2**
Totalt	**-837,0**	**-582,9**	**-15,2**	**255,8**	**257,8**

Tabell 4: Balansräkning

Balansräkning Mkr	Utfall 2016	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Mark, byggnader, tekn.anläggningar	48 347	65 154	80 123	84 071	91 637	95 875
Maskiner och inventarier	22 422	23 298	20 553	19 682	20 080	19 878
Övrigt	32 763	26 983	25 590	30 377	31 012	34 180
Summa anläggningstillgångar	**103 532**	**115 435**	**126 266**	**134 130**	**142 728**	**149 933**
Summa omsättningstillgångar	**10 292**	**8 414**	**8 514**	**8 764**	**9 089**	**9 414**
Summa tillgångar	**113 824**	**123 849**	**134 780**	**142 895**	**151 817**	**159 347**
Ingående eget kapital	7 451	8 239	8 450	7 867	7 852	8 108
Övrig förändring eget kapital	-20	0	0	0	0	0
Årets resultat	808	211	-583	-15	256	258
Summa eget kapital	**8 239**	**8 450**	**7 867**	**7 852**	**8 108**	**8 366**
Summa avsättningar	**26 433**	**28 245**	**30 218**	**32 463**	**35 175**	**37 933**
Långfristiga skulder	58 176	65 935	76 460	82 468	88 420	92 963
Kortfristiga skulder	20 976	21 219	20 234	20 111	20 114	20 085
Summa skulder	**79 152**	**87 154**	**96 694**	**102 579**	**108 534**	**113 048**
Summa eget kapital och skulder	**113 824**	**123 849**	**134 780**	**142 895**	**151 817**	**159 347**

Tabell 5: Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys Mkr	Utfall 2016	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Årets resultat	808	211	-583	-15	256	258
Avskrivningar	4 659	5 435	6 215	6 592	7 062	7 275
Avsättningar, reavinster, övrigt	1 105	1 607	2 687	2 827	2 788	3 716
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**6 572**	**7 253**	**8 319**	**9 404**	**10 106**	**11 249**
Förändring av rörelsekapital	-1 354	0	-100	-250	-325	-325
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**7 926**	**7 253**	**8 219**	**9 154**	**9 781**	**10 924**
Investeringar *	-13 514	-16 296	-17 046	-14 457	-15 660	-14 480
Försäljningar, övrigt	800	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-4 788**	**-9 043**	**-8 827**	**-5 303**	**-5 878**	**-3 556**
Nettoökning av långfristiga skulder	4 032	7 165	8 827	5 303	5 878	3 556
Summa förändring av likvida medel	**-756**	**-1 878**	**0**	**0**	**0**	**0**

Tabell 6: Finansieringsbudget

Finansieringsbudget Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Investeringar *	13 514	16 296	17 046	14 457	15 660	14 480
Finansiering egen likviditet	-7 926	-7 253	-8 219	-9 154	-9 781	-10 291
Medfinansiering	-1 346	-2 316	-2 051	-2 137	-2 949	-4 189
Lån- och leasingfinansiering	-4 242	-6 726	-6 776	-3 166	-2 929	0
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Självfinaniseringsgrad	*69%*	*59%*	*60%*	*78%*	*81%*	*100%*

** NKS-investering som inte påverkar kassaflödet har exkluderats.*

Tabell 7: Investeringsplan 2018–2027

Mkr	Utfall 2016	Budget 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Förslag 2023-2027
Trafik	6 525	9 132	6 584	5 652	7 017	5 048	5 770	17 771
Utbyggd tunnelbana	658	1 292	1 605	2 815	4 337	5 425	6 198	11 368
Vård	7 947	8 775	8 840	5 971	4 290	3 992	3 246	13 434
Annan verksamhet	9	41	16	19	17	16	16	81
TOTALT	**15 138**	**19 239**	**17 046**	**14 456**	**15 660**	**14 480**	**15 231**	**42 654**
varav medfinansiering		***2 316***	***2 101***	***2 137***	***2 950***	***4 190***	***3 585***	***11 545***

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektören

PM
2017-10-23

Diarienummer
LS 2017-0462

Förslag till Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet

Ärendebeskrivning

Nedan beskrivs översiktligt verksamhetsinnehåll och kapacitet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna respektive Huddinge år 2018, framtida förändringar samt användning av fastigheter. Väsentliga förändringar i fastighetsplanering samt detaljerad utveckling av operativt innehåll har skett sedan beslut om verksamhetsinnehåll fattades av Landstingsfullmäktige juni 2013. All utveckling är i linje med detta beslut. Ärendet beskriver förändringar hos övriga vårdgivare såsom överföring av verksamheter och ändringar av uppdrag.

Förvaltningens motivering till förslaget

Landstingsfullmäktige fattade i juni 2013 beslut om verksamhetsinnehåll och kapacitet vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge från 2018 på en mer översiktlig nivå. Den fortsatta processen med att planera för verksamhetsinnehåll och driftsättning av Nya Karolinska Solna (NKS) har till viss del lett till förändrade ställningstaganden. Landstingsstyrelsens förvaltning har i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset, sammanställt förslag till verksamhetsinnehåll för Karolinska Solna respektive Karolinska Huddinge avseende 2018. Ett förslag som hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-03-21 beslöt hänvisa till landstingsstyrelsen för slutlig hantering, HSN 2016-4792.

Framtidsplanens vision och genomförande

Karolinska Universitetssjukhuset är en viktig del av den nätverksstruktur som utvecklas inom landstinget. I nätverkssjukvården ingår alla vårdgivare i ett nätverk runt patienten. De olika vårdgivarnas uppdrag renodlas i syfte att patienterna enklare ska få vård av den vårdgivare som är mest lämpad med avseende på patientens samlade behov. Den högspecialiserade sjukvården samlas från 2018 på Karolinska Solna, akutsjukhusens uppdrag

renodlas och koncentreras till de patienter som är i behov av dessa resurser, och husläkarnas roll som koordinator i vårdsystemet förstärks.

Den icke högspecialiserade vård som i dag utförs på Karolinska Solna ska i framtiden utföras av andra vårdgivare. En del av vården överförs till andra akutsjukhus och vårdsamverkan även med andra vårdgivare förstärks. Det gäller exempelvis utbyggd geriatrik och rehabilitering, men även nära samverkan med andra sjukhus och övriga vårdgivare, inklusive primärkommunala verksamheter. Avgörande för tempot i denna omställningsprocess är bland annat kapacitetsuppbyggnad hos de framtida mottagarna.

Karolinska Universitetssjukhuset är Stockholms läns landstings universitetssjukhus med verksamhet främst i Solna och Huddinge. När NKS tagits i full drift 2018 utgörs det av Karolinska Universitetssjukhuset Solna (Karolinska Solna). Det nya universitetssjukhuset är en investering för att möta framtidens krav på hälso- och sjukvården, och för att förstärka samverkan mellan vård, medicinsk forskning och utbildning. Det gemensamma införandet av begreppet universitetssjukvård tillsammans med Karolinska Institutet innebär att forskningen vid Karolinska Universitetssjukhuset knyts närmare till den dagliga verksamheten i övriga vården. Samråd i ärendet har skett med Karolinska Institutet.

Karolinska Solna ska vara ett internationellt konkurrenskraftigt universitetssjukhus för den högspecialiserade sjukvården med patientperspektiv och hög patientsäkerhet som grund för all verksamhet.

Cancerplanen
Den regionala cancerplanen är en viktig delkomponent i planen för Framtidens hälso- och sjukvård innebärande mer sammanhållna patientfokuserade flöden, förstärkt nivåstrukturering, och kliniskt omhändertagande via standardiserade vårdförlopp. För att uppnå dessa mål har en organisatorisk förändring genomförts inom den medicinska onkologin där de stora tumörgrupperna – kolorectal, bröst och prostata – fördelas mellan tre enheter: Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset (via verksamhetsövergång av befintlig verksamhet från Karolinska till SÖS AB) samt den under 2016 startade enheten på Capio S:t Görans sjukhus. Hälso- och Sjukvårdsnämnden beslutade också 2017-03-21 att den strålterapi Karolinska Universitetssjukhuset idag ensamt ansvarar för ska organiseras så att de nyligen bildade tre onkologiska enheterna i landstinget också så långt möjligt är får ansvar för

strålbehandling av sina egna patientflöden. Arbetet för praktiskt genomförande av detta startar under våren 2017.

Ny struktur för akut omhändertagande
I Framtidens hälso- och sjukvård var ett av uppdragen att etablera en nivåstrukturering i det akuta omhändertagandet med fler nivåer som ges ett tydligt uppdrag. Det övergripande målet är ett akut omhändertagande av rätt kompetens på rätt plats och vid rätt tid.

Härvarande förslag innebär en anpassad akutmottagning på Karolinska Solna, kallad Intensivakut. Den ska endast ta emot de patienter som är i behov av Karolinska Solnas resurser.

Akutsjukhusens akutmottagningar ska ta hand om de patienter som kräver akutsjukhusets kompetens. I syfte att underlätta denna process planeras öppnandet av närakuter i första steget i närheten av de större akutsjukhusen, och i nästa steg geografiskt väl fördelade över hela länet. Till detta kommer att akuta patienter som lämpligare tas om hand av vårdvalsaktörer och husläkare ska kunna hänvisas dit på ett smidigare sätt än idag. Detta genom ökad samverkan och tillgång till mer utvecklade digitala verktyg.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har av Hälso- och Sjukvårdsnämnden 2017-03-21 fått i uppdrag att implementera den nya strukturen för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting.

Ekonomiska konsekvenser
Kostnaderna för Karolinska Universitetssjukhuset kommer att öka när det den nya sjukhusbyggnaden i Solna tas i drift även om fördyringen till viss del förväntas minskas genom de effektiviseringseffekter som nya lokaler och nya arbetssätt kan ge.

Fokuseringen på högspecialiserad vård på Karolinska Solna gör att vårduppdraget tydligt avviker från vårduppdraget för Karolinska Huddinge, vilket i huvudsak kommer att ha ett traditionellt akutsjukhusuppdrag i likhet med Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus. Däremot har både Karolinska Solna och Karolinska Huddinge uppdrag att bedriva universitetssjukvård.

Skillnaderna i uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet mellan enheterna innebär att ersättningen till enheterna inte kan ligga på samma nivå och att underlag för olika priser för den vård som bedrivs vid

enheterna måste tas fram. På kort sikt är uppdelning av ekonomin nödvändig för prissättning av utomlänsvård men på längre sikt också för utvecklingen av framtida ersättningsmodeller inom Stockholms läns landsting. En uppdelning av KPP (Kostnad per patient) mellan enheterna som underlag för nationella DRG-viktlistor är nödvändig.

I enlighet med landstingsfullmäktiges beslut fortsätter arbetet med att dela upp ekonomiska ramen för Solna respektive Huddinge. Omställningsavtalen är uppdelade avseende vårdvolymer och målvolymer men inte vad gäller ekonomi.

Konsekvenser för patientsäkerhet
En tydlig indelning av vårdnivåer och definition av respektive nivås uppdrag, ökar patientsäkerheten och underlättar styrning och information till medborgarna. Via sjukvårdsrådgivningen 1177, i såväl telefon som på hemsidan, ges råd och information om var i sjukvårdssystemet patienten bäst blir omhändertagen. Tillsammans med en utvecklad E-remiss och beslutstödsverktyg, förväntas patienterna i ökad utsträckning kunna omhändertas enligt LEON-principen.

Medicinska prioriteringar i valet av vilka patienter som bäst omhändertas på respektive vårdnivå, säkerställer bibehållen patientsäkerhet i vårdövergångarna mellan olika vårdgivare. För patienterna med de svåraste sjukdomstillstånden som styrs till Karolinska Solna, där omhändertagandet på den högsta vårdnivån koncentreras, ökar patientsäkerheten. Ett planerat stegvis genomförande ger nödvändigt utrymme att beakta patientsäkerhetsperspektivet så att patientsäkerheten i hela sjukvårdssystemet bibehålls.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Beslutet innebär en bättre anpassning till den demografiska utvecklingen och därmed vårdbehovet i de södra länsdelarna.

Miljökonsekvenser
Beslutet förväntas få i stort sett oförändrade miljökonsekvenser. I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats på NKS. Högt ställda miljökrav omfattar projektets alla led från planering och byggnation till vårdverksamheten och driften av det färdiga sjukhuset.

Detaljerad beskrivning

Karolinska Universitetssjukhusets Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet 2018

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag och kapacitet 2018

En utgångspunkt har varit det beslut som fattades 2013 i landstingsfullmäktige avseende Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Solna enligt nedan: ”K Solna kommer att ha ett vårduppdrag som fokuserar på högspecialiserad och specialiserad vård, region- och rikssjukvård, samt vård som är särskilt forsknings- eller investeringstung. Akutmottagningen kommer att utformas utifrån denna särställning inom sjukvården och vara en anpassad akutmottagning som tar emot alla de patienter i länet som behöver sjukhusets särskilda resurser.”

Utöver detta finns ett antal genomförda analyser och underlag kring fastigheter på sjukhusområdet. Andra underlag som tillkommit är bland annat akutsjukhusens uppdrag och profilering i de så kallade Gemensamma avsiktsförklaringar inför Omställningsavtal, samt den regionala cancerplanen.

Sjukvårdsuppdrag
Karolinska Universitetssjukhuset med huvuddelen av verksamheten förlagd till enheterna i Solna respektive Huddinge är Stockholms läns landstings universitetssjukhus. Sjukvårdsuppdraget ska enligt Ägardirektivet och Avtalet omfatta specialiserad och högspecialiserad vård vilken ska vara relaterad till sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag. Karolinska Universitetssjukhuset ska ansvara för huvuddelen av landstingets riks- och regionsjukvård.

Vidare anger Ägardirektivet och Avtalet att Karolinska Universitets-sjukhuset ska samverka med närsjukvården för omhändertagande av patienter på rätt vårdnivå och utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med Stockholms Läns Sjukvårdsområde, övriga akutsjukhus och landstingsfinansierade privata vårdgivare. Sjukhuset ska också vara landstingets specialiserade traumacenter.

Sedan 2012 har Karolinska Universitetssjukhuset ansvaret för att planera innehåll i och flytt till Karolinska Sjukhuset i Solna med beaktande av Framtidsplan för hälso- och sjukvården vilken beslutades av

landstingsfullmäktige juni 2011. I uppdraget ingår att skapa en tydlig ansvarsfördelning och profilering avseende sjukvård, forskning och utbildning mellan de båda enheterna i Solna och Huddinge samt även i förhållande till övriga vårdgivare inom landstinget. Verksamhetsinnehållet ska fastställas i samråd med ägare och beställare. Sjukhuset ska också delta i planering av byggnation och till detta kopplade upphandlingar och installationer.

Omställningsavtal
Genomförandet av Framtidsplanen innebär för akutsjukhusen stora förändringar, främst under åren 2016 - 2019. För att klara dessa omställningar gavs akutsjukhusen stor frihet att inom ramen för ett omställningsavtal utveckla och anpassa sin verksamhet. Omställnings-avtalen ska även stimulera till samverkan och samordning med andra vårdgivare utanför akutsjukhusen så att nätverksarbetet kring patienten stärks och utvecklas.

Den ekonomiska ramen för Karolinska Universitetssjukhuset som helhet reducerades med sammanlagt en miljard kronor fram till år 2019 till följd av den lägre planerade kapaciteten i Karolinska Solna.

Forskning, utbildning och utveckling
Forskning och utveckling som drivs och genomförs vid Karolinska Universitetssjukhuset tillsammans med Karolinska Institutet behövs för att fortlöpande kunna förbättra vården, öka kvaliteten, effektivisera resursutnyttjandet och utveckla nya arbetssätt. FoUUI - uppdraget (Forskning, Utveckling, Utbildning och Innovation) inkluderar nya behandlingsmetoder, effektivisering, patientsäkerhet samt forskning om hur man bättre förebygger och behandlar de stora folksjukdomarna, bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och psykisk ohälsa.

Det gemensamma införandet av begreppet *universitetssjukvård* tillsammans med Karolinska Institutet innebär att forskningen vid Karolinska Universitetssjukhuset knyts närmare till den dagliga verksamheten i övriga vården. Forskningsuppdraget ska inkludera samarbete med samtliga akutsjukhus, specialistvård utanför akutsjukhus samt med primärvården för att skapa möjlighet till analys av kompletta vårdförlopp som förbättrar förutsättningarna för den kliniska forskningen.

Framtidens FoUUI och verksamhetsutveckling kommer i allt högre grad att bygga på tillgång till stora patientmaterial inklusive information om individens väg genom sjukvårdssystemet. För att kunna bedriva och

utveckla forskning inom hela vårdkedjan är en landstingsövergripande styrning av FoUUI nödvändig. Karolinska Universitetssjukhuset ska i samverkan med den övriga landstingsfinansierade vården utveckla hälso- och sjukvårdssystem inom prediktiv, preventiv och individualiserad diagnostik och behandling med hjälp av tillgång till samlade patientdata och kvalitetsregister.

Det tematiska akademiska hälso- och sjukvårdssystemet inom Karolinska Universitetssjukhuset formar, i samråd med Karolinska Institutet, basen för hur FoUUI- strukturen utformas på universitetssjukhuset. Forskningen vid sjukhuset kommer att stärkas ytterligare de kommande åren.

Med en mer högspecialiserad profil på Karolinska Solna och en trolig mycket tyngre patientsammansättning på de övriga akutsjukhusen är det nödvändigt att omforma strukturen för hur landstinget uppfyller sina utbildningsuppdrag inom alla personalkategorier och grundutbildning. För att kunna ge fullgoda yrkesutbildningar måste alla aktörer inom hälso- och sjukvården delta och samverka samt ställa sina kliniska och pedagogiska resurser till förfogande. Sannolikt behövs rotationstjänstgöring och delade tjänster mellan vårdgivarna för att genomföra detta och även avseende kliniskt utvecklingsarbete bör delade tjänster till exempel mellan sjukhusen utnyttjas i mycket högre grad. Många av de mest avancerade ingreppen kräver över tid både spets och bredd vilket är svårt att upprätthålla bara inom en enhet i den nya strukturen.

Karolinska Universitetssjukhuset har inrättat en portal (KTA) för kliniska prövningar inom all hälso- och sjukvård. Denna portal skall inkludera kontrakt, etik, kliniska protokoll, patientrekrytering samt monitorering av prövningsverksamhet.

Vårdinnehåll
I samband med överföringen av verksamheterna i Solna till den nya byggnaden kommer Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag att anpassas och utformas för att så långt möjligt uppfylla intentionerna i ägardirektiv och syfte/mål med byggandet av ett hel nytt sjukhus och skapandet av en ny sjukvårdsstruktur i hela landstinget i enlighet med Framtidsplanen. Detta innebär att sjukhuset på Solna-enheten kommer ha en anpassad akutmottagning, benämnd Intensivakut, vilken enbart kommer ta emot akuta patienter i enlighet med uppdraget. Uppdraget ska så långt möjligt omfatta patienter i behov av högspecialiserad vård eller patienter som ingår i på sjukhuset pågående forsknings- eller

utvecklingsarbete. Sjukhuset i Huddinge fortsätter ha en traditionell öppen akutmottagning enligt tidigare.

Anpassningen av verksamheter inom Karolinska Universitetssjukhuset till det nya uppdraget är en dynamisk process i samverkan mellan vårdgivaren, ägaren och beställaren under vilken gällande beslut och riktlinjer, av lokala eller globala skäl, kan komma att behöva ändras.

Profileringen av vårdinnehåll inom Karolinska Universitetssjukhuset kräver utflytt av patientgrupper som lämpligen och under mer praktiska former kan tas om hand av andra vårdgivare samt också att till andra vårdgivare överföra de uppdrag som sjukhuset idag utför utanför de båda enheterna i Solna och Huddinge då beslutet är att man endast undantagsvis ska bedriva satellitverksamhet. Arbetet sker i samverkan med ägare, beställare och övriga vårdgivare. Målet är att till slutet av 2018 ha flyttat ut cirka 10 000 slutenvårdstillfällen och 260 000 öppenvårdsbesök till andra vårdgivare till exempel via bildandet av specialistcentra inom reumatologi, diabetes och neurologi, överförande av patienter till specialistmottagningar, geriatrik/ASIH samt husläkare.

Enligt överenskommelse mellan Karolinska, ägarna och beställarna ska utredning ske om det möjligt att överföra Hörsel- och balanskliniken, **ANOVA (Andrologi, Sexualmedicin, Transmedicin)** samt Överviktscentrum till annan vårdgivare. Detta arbete kommer vara slutfört under år 2017.

Tematisk vård, vårdflöden och vårdprocesser
Planeringsarbetet för NKS har utgått från att sjukhuset kommer att ha en temaindelad sjukvård vilket också fastslagits av landstingsfullmäktige. Skälen för en tematisk indelning är bland annat att modern universitetssjukvård blir alltmer komplex och resurskrävande, samt mer multidisciplinär och multiprofessionell till sin karaktär. Tematisk vård innebär att olika specialiteter och professioner samverkar i vårdens processer. Utgångspunkten är att vården ska organiseras kring patienten och dennes behov. En utgångspunkt i detta arbete har varit att identifiera områden där den medicinska utvecklingen kan främjas av att vissa vårdflöden och vårdsamband ytterligare kan förstärkas och fördjupas. En tematisk indelning är vanligt förekommande vid ledande universitetssjukhus i USA, Storbritannien och Nederländerna.

Karolinska har kartlagt vårdflöden och samband inom och mellan medicinska specialiteter, något som har resulterat i drygt 400

patientgrupper. Patientgrupperna organiseras i sin tur i patientflöden med utsedda patientflödeschefer. Den övergripande organisationen rymmer 7 teman (Barn och kvinnosjukvård, Hjärta och kärl, Inflammation och infektion, Trauma och Reparativ medicin, Cancer, Neuro samt Åldrande) och 5 funktioner (Akut, Perioperativ Medicin och Intensivvård, Bild och Funktion, Hälsoprofessioner samt Karolinska Universitetslaboratoriet) och spänner över såväl Huddinge som Solna.

Driftsättning
I november 2016 flyttade de två första verksamheterna in i de nya lokalerna i Solna. Den 20 november flyttade hjärt-, thorax- och lungpatienter in och en vecka senare (27 november) flyttade slutenvården samt akutmottagningen från Astrid Lindgrens Barnsjukhus in. Nästa flytt och driftsättning sker i form av BioClinicum, med särskilda forsknings- och utbildningslokaler samt lokaler för radiofarmaci, i slutet av år 2017. Den resterande kliniska verksamheten vid Solna planeras att flytta och driftsättas under 2018, förutom de delar som ska inrymmas i N-huset vilka flyttar in i takt med husets färdigställande och för vilka interimslösningar därmed planeras.

Fortsatt arbete
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att se över möjligheterna till ytterligare koncentration av den högspecialiserade vård till Karolinska Solna. Detta arbete ske i samverkan med Landstingsstyrelsens förvaltning/Ägarfunktionen samt Karolinska Universitetssjukhuset.

Verksamhet Karolinska Solna 2018
Karolinska Solna kommer att ha ett vårduppdrag som fokuserar på högspecialiserad och specialiserad vård, region- och rikssjukvård, samt vård som är särskilt forsknings- eller investeringstung. Karolinska Solna ska ha en stark integration och samverkan mellan sjukvård, klinisk forskning, utveckling och utbildning. Den nära kopplingen till Karolinska Institutet förstärks såväl verksamhetsmässigt som geografiskt. Lokaler för forskning och utbildning finns väl integrerade i den kliniska verksamheten.

Karolinska Solna kommer att tillhöra vårdnivån högspecialiserad vård. Detta gäller även akutmottagningen, den så kallade Intensivakuten. Inriktningen är att besöken på akutmottagningen minskar och andelen elektiv vård på Karolinska Solna ökar vilket kan få konsekvenser för sjukhusets uppdrag inom katastrofmedicinsk beredskap. Konsekvenserna av detta måste belysas och utredas närmare. Även förutsättningar för att bedriva utbildning (grundutbildning, vidareutbildning,

specialiseringstjänstgöring med flera) på Karolinska Solna kommer förändras, och även här behöver konsekvenser belysas och utredas.

Vid en allvarlig händelse (stor olycka/katastrof) kommer skadade patienter att fördelas på alla sjukhus via regional särskild sjukvårdsledning i SLL. Karolinska Solna behöver säkerställa en flexibel organisation för att möta det katastrofmedicinska behovet samt beskriva eventuella begränsningar. Målet är att bibehålla det katastrofmedicinska uppdraget och kapaciteten. För att säkerställa kompetens kommer förnyade arbetssätt och möjligheter att förstärka bemanning i en katastrofmedicinsk händelse utvecklas på Karolinska Solna. Vidare behöver riktlinjer för prehospital styrning till Karolinska Solna finnas utifrån det förnyade uppdraget både i normalt läge och vid en stor olycka/händelse.

I det katastrofmedicinska uppdraget ingår även möjlighet att sanera drabbade i en CBRNE olycka (CBRNE är den engelska förkortningen för kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen). Det katastrofmedicinska uppdraget behöver även utvecklas för samtliga akutsjukhus samt för närakuter och husläkarmottagningar.

Kapaciteten på Karolinska Solna är beräknad enligt nedan:
Totalt 714 vårdplatser (samt ytterligare 10 vårdplatser i samvårdsrum).
550 vårdplatser i huvudbyggnaden (av dessa är 84 intensivvårdsplatser)
- 79 vårdplatser i en separat behandlingsbyggnad.
- 85 vårdplatser i den befintliga Thorax-byggnaden
- Det blir dessutom cirka 90 dagvårdsplatser, 168 mottagningsrum, 36 operationssalar (varav tre så kallade hybridsalar), 66 pre-/postoperativa platser, 8 strålbehandlingsrum (acceleratorer), samt goda utrymmen för avancerad bild- och funktionsverksamhet.

Antal vårdtillfällen är planerat till cirka 200 000 vårddagar, vuxna och barn. Polikliniserings, utveckling av medicinsk teknologi kan komma att förändra antalet vårdtillfällen och/eller vårdtiderna.

Närliggande verksamheter som har samband med Karolinska Solna är från hösten 2017 SLSO:s verksamheter vid Torsplan 7 innefattande mottagningar såsom Centrum för diabetes, Centrum för Reumatologi samt Centrum för neurologi. Dessa mottagningar utformas i samverkan med Karolinska Institutet och ska utgöra akademiskt högaktiva enheter för hela Stockholms läns landsting. S:t Eriks ögonsjukhus flyttar år 2020 in i nya lokaler i fastighet gränsande till NKS.

Förlossningsvård
Inom förlossningsvården kommer Karolinska Solna kunna omhänderta något färre antal förlossningar jämför med idag. Hälso- och sjukvårdsnämnden har givit förvaltningen i uppdrag att utreda möjligheterna att Karolinska Solna inte har uppdrag enligt vårdval förlossning utan istället ett tydligt avgränsat uppdrag avseende förlossningsvård med fokus på högspecialiserad vård. Normalförlossningar kan behöva ske under en begränsad tid på Karolinska Solna för att klara kapaciteten i länet.

Barnsjukvård
Omhändertagandet av barn inom Stockholms läns landsting är idag en omfattande verksamhet vars slutenvård huvudsakligen bedrivs vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge och vid Sachsska barnsjukhuset, Södersjukhuset.

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag inom barnsjukvården inkluderar både allmänpediatrisk verksamhet och den mer högspecialiserade delen av barnsjukvården. Det pågår ett utredningsarbete om den framtida strukturen för barnsjukvården inom Stockholms läns landsting efter år 2020. Antalet barn i Storstockholm beräknas att öka med 25 % de närmaste tio åren vilket också måste tas med vid planering av den framtida akutsjukvården. Även effekter av nya vaccinationer, behandlingsmetoder samt utbyggnad av andra vårdformer som till exempel möjligheter till vård i hemmet måste också beaktas.

Psykiatri
Den psykiatriska verksamheten vid sjukhuset ska säkerställa att det finns en god psykiatrisk kompetens som stöd till den sjukvård som bedrivs vid det nya sjukhuset och att verksamheten kan upprätthållas dygnet runt. Placeringen på Karolinska Solna ger förutsättning för långsiktiga samarbeten och att psykiatrisk FoUUI blir en del av övrig sådan verksamhet kopplad till uppdraget för sjukhuset. Sambandet mellan psykiatrisk forskning och annan neurovetenskaplig forskning är stort, och på Karolinska Solna får psykiatrin viktig närhet till kvalificerad forskningsinfrastruktur.

På Karolinska Solna planeras för 9-10 vårdplatser inom psykiatri i hus N (gamla Thoraxhuset). Det psykiatriska konsultteam som ska finnas för inneliggande patienter ska ha sin utgångspunkt här. Driftansvar, driftform, interna samband och verksamhetsinnehåll för dessa platser återstår att

besluta. Ett ansvar som åligger Karolinska Universitetssjukhuset i samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde och ägare/beställare att utreda.

Tandvård
Tandvård finns på Karolinska Solna inom ramen för Stockholms Kraniofaciala centrum (SKC) under rubriken plastikkirurgi. Därutöver kommer medicinsk tandvård, anaplastologlab och käkprotetik att finnas.

Akut omhändertagande vuxna
Karolinska Solna ska ha en akutmottagning som är utformad efter sjukhusets högspecialiserade uppdrag och som tar emot de patienter i länet som behöver sjukhusets särskilda resurser. Detta innebär att Karolinska Solna kommer ha en anpassad akutmottagning, benämnd Intensivakut, en benämning som framkom i fokusgrupper och som bekräftades i en analysundersökning av länets invånare som gjordes av analysföretaget Demoskop. Benämningen har förankrats i Karolinskas sjukhusledning, samt hos ägaren och beställaren. Intensivakuten kommer enbart att ta emot akuta patienter i enlighet med vårduppdraget. Intensivakuten föreslås utgöra högsta vårdnivå, högspecialiserad vård, för att underlätta remittering och prehospital triagering. Vissa patienter kommer att läggas in direkt på vårdavdelning utan att passera akutmottagningen.

En akutmottagning med uppdrag motsvarande övriga akutsjukhus skulle medföra en stor mängd akutsökande med vårdbehov som bättre tillgodoses på övriga akutmottagningar. I stället ska patienter med behov av sjukhusets högspecialiserade resurser prioriteras.

Akut omhändertagande barn
Sjukhuset ska inledningsvis ha ett komplett akut omhändertagande för barn, senare anpassas barnakuten till att ta emot barn i länet som behöver sjukhusets högspecialiserade vårdresurser samt barn som är i behov av specialiserad barnsjukvård som inte tillgodoses på andra barnakuter eller närakuter.

Antalet akuta läkarbesök till akutmottagning på Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB) var 2015 cirka 55 000 besök varav cirka 5 900 av dessa ledde till inläggning i sluten vård. Samma år hade närakuten vid ALB i Solna cirka 33 000 besök akuta besök. På sikt förväntas den nya akutmottagningen ha ett minskat sökande som ett resultat av ett flertal åtgärder såsom vaccinationsrelaterad minskning av antalet infektionsfall, ökat omhändertagande av barn med akuta kirurgiska och ortopediska

sjukdomar på Sachsska barnsjukhuset och ALB Huddinge, bättre triagering och rådgivning via 1177 Vårdguiden samt tillkomsten av fler närakuter. Dessutom förväntas det akuta omhändertagandet av barn upp till 1-års ålder att öka på Barn- och Ungdomsmottagningarna (BUMM).

Då vuxenakuten öppnar år 2018 är det överenskommet att ett första steg mot en anpassad akutmottagning även för barn tas genom att 10 000 öppenvårdskontakter, som tidigare utförts på Barnakutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna ska tas om hand på andra barnakuter och på närakuter. Fortsatt utredning ska ske om eventuell ytterligare anpassning av Barnakutmottagningen på Karolinska Sjukhuset i Solna mot ett mer högspecialiserat uppdrag.

Fastighetsfrågor vid K Solna
Stockholm är en starkt växande region med ett potentiellt stort ökat behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta i kombination med byggandet av det Nya Karolinska Solna (NKS) vilket ska ha ett högspecialiserat vårduppdrag i nära samverkan med forskning och utbildning har gjort det nödvändigt att med hänsyn taget till sjukvårdstrukturen i hela landstinget försöka finna optimala lösningar för hur området runt NKS bäst utvecklas och används i framtiden. Planerna har varierat över åren men samlad erfarenhet och mer validerade data och prognoser har lett fram till en utvecklingsplan för området som nu förutom delar av laboratorieverksamheten är fastslagen.

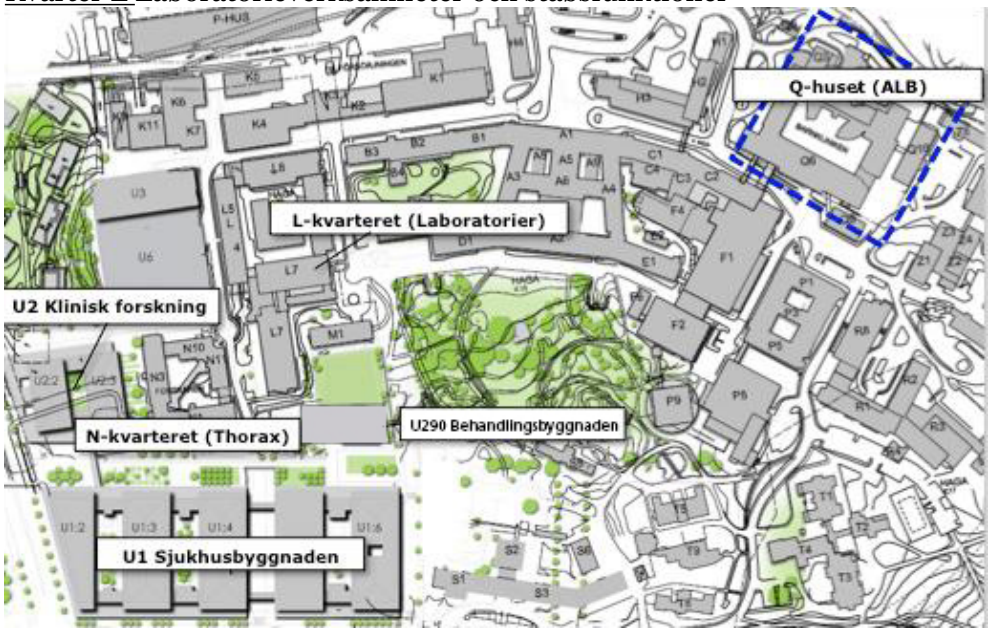
Denna plan innefattar nu renovering av N-huset (gamla thorax) för framtida slutenvård, tillkommande slutenvård ovanpå det beslutade nya huset för strålverksamhet och ingen slutenvårdsverksamhet i hus Q (Astrid Lindgrens Barnsjukhus). Utestående frågor rör främst långsiktig planering för verksamheten inom klinisk patologi och tillgången på vissa administrativa ytor.

Nuvarande förslag kring fastighetsanvändning vid Karolinska Solna (bild nedan)
U:1 Huvudblocket. Högspecialiserad och specialiserad slutenvård/öppenvård för vuxna och barn, anpassad akutmottagning benämnd Intensivakut.

U:2 Forskningsbyggnad
U290 (tidigare benämnd U2:8) Strålverksamhet och slutenvård, 79 vårdplatser i våningarna ovanför
Hus Q Specialiserad öppenvård/dagvård för barn och vuxna i drift av Karolinska. Närakut i drift av SLSO.

Kvarter N Slutenvård cirka 85 platser (bland annat infektion, psykiatri, platser inom tema inflammation och reparativ medicin), bröstcentrum, medicinsk teknik, lokaler för hälsoprofessionerna etcetera. Integrerad del av forskningsklustret.

Kvarter L Laboratorieverksamheter och stabsfunktioner



Förslag per fastighet
U:1
Byggt för att kunna inrymma högspecialiserad och specialiserad slutenvård och öppenvård för både barn och vuxna enligt nuvarande allokering. Rymmer förutom öppenvårdslokaliteter 550 slutenvårdsplatser varav 84 intensivvårdsrum och 110 dagvårdsplatser.

U:2
Forskningsbyggnad. Utgör en viktig länk mellan sjukhusbyggnaden U:1 och Karolinska Institutet och därmed mellan den kliniska och prekliniska forskningsverksamhet som bedrivs av landstinget och Karolinska Institutet tillsammans. För den translationella forskningen öppnas helt nya möjligheter till framgång.

Huset kommer innehålla för forskningen viktig infrastruktur såsom cyklotron, radiokemi, radiofarmakologi, utbildnings- och konferenslokaler samt bild- och funktionsenhet. Verksamheten planeras i samverkan med

Karolinska Institutet och forskargrupper inom Karolinska Universitetssjukhuset i riktning mot teman som följer de teman sjukvården vid Karolinska kommer följa.

U290
Byggnad för acceleratorverksamhet, strålterapi. Inrymmer också brachyvårdrum i vilka behandling med radioaktiva inlägg kan ske och rum för behandling med radioaktiva substanser, isotopbehandling. För att rymma dessa båda senare verksamheter, och för att öka antalet slutenvårdsplatser inom NKS vilket bedömts nödvändigt för god intern balans och logistik, har beslutats att utnyttja befintligt byggrätt och bygga på det urspungliga låga U2:8 med ytterligare fyra våningar.

Hus Q
Tidigare Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Ingen slutenvård men stor öppenvårdsverksamhet och dagvårdsverksamhet för både vuxna och barn. Huset planeras så att patientflöden för barn och vuxna separeras så långt möjligt är. Beslutad Närakut i drift av Stockholms Läns Sjukvårdsområde kommer att lokaliseras på plan 0 i gamla akutmottagningens lokaler. Relativt små ombyggnationer behövs för att anpassa hus Q till det nya tänkta uppdraget.

Förutom Närakut kommer huset innehålla provtagningscentral, mottagningar inom hälsoprofessionerna (fysioterapi, arbetsterapi, kuratorsverksamhet, psykologi, logopedi och dietistmottagning), dagkirurgisk verksamhet och röntgen. Dessutom ett stort antal specialiserade mottagningar inom hörsel och balans, kvinnosjukdomar, neurologi, barnortopedi- och reumatologi, barnneurologi, endokrinologi, barnkirurgi, barnanestesi, neonatal, allergi-lunga, klinisk genetik. Vidare placeras här minnesmottagning, smärtcentrum, centra för medfödda metabola sjukdomar och sällsynta diagnoser samt DEMO-mottagningen (diabetes, endokrinologi, metabola sjukdomar och obesitas hos barn).

Kvarter N
Gamla Thoraxbyggnaden. Funktionen för detta hus har omprövats och i enlighet med Budget 2016 respektive 2017 inleds nu ombyggnad för att anpassa lokalerna till framtida slutenvård och verksamheter med specifika krav på funktionalitet och utrustning. Hus N planeras nu innehålla slutenvård för psykiatri, infektion, bröstcancer och tema inflammation, det sistnämnda i form av slutenvård för icke maligna lungsjukdomar, inflammatoriska tarmsjukdomar och endokrina sjukdomar. Här kommer också finnas lokaler för hälsoprofessionerna, inte minst de relativt stora

träningslokaler som är nödvändiga i dessa sammanhang. Slutligen kommer medicinsk bild och sjukhusfysik disponera lokaler i det ombyggda huset samt administration.

Långsiktig placering av den kliniska patologin är under fortsatt utredning då den inte kan inrymmas i nuvarande ytor inom kvarter L. Idag planeras för expansion av lokalerna i CCK-huset och i viss mån Radiumhemmet vilka också kommer rustas och anpassas för verksamheten så att all patologi kan samlas här under en övergångsperiod. Nackdelarna med placeringen är ett jämfört övriga verksamheter relativt stort avstånd från NKS-komplexet och framtida möjligheter till torrskodd gång mellan patologin och övriga delar av Karolinska Solna, något som är nödvändigt. För den långsiktiga placeringen av patologin kommer därför planeringsarbete inledas inför eventuellt uppförande av en helt ny byggnad för bland annat patologi inom kvarter L, betecknad L9. Parallellt med lösning för den kliniska patologin tas också förslag till lösningar för bårhusverksamheten fram.

Kvarter L
Kommer fortsatt vara centrum för laboratorieverksamheten i det nydanade området. Kvarteret anpassas för en samlad mikrobiologi och klinisk kemi med alla grenverksamheter. Fortsatt placering i kvarter L av dessa för akademiskt arbete oerhört viktiga verksamheter gynnar dessutom utveckling av samverkan mellan sjukhuset och Karolinska Institutet genom sin centrala lokalisation.

Driftsättning av K Solna
Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för att i samråd med ägaren och beställaren planera för inflyttning och driftsättande av verksamheter i Karolinska Solna. Driftsättning av klinisk verksamhet, forskning och utbildning är mycket komplex och omfattande. Den ska ske under pågående verksamhet och med upprätthållen patientsäkerhet.

Driftsättningen är starkt beroende av samverkan inom landstinget och uppbyggnad hos mottagande enheter. Känslighetsanalyser, samarbete mellan vårdgivare och säkerställande av nödvändig kapacitetsuppbyggnad har stor påverkan för driftsättningen.

Redan driftsatta är byggnad U6 Parkeringshus 2012-12-18, byggnad U3 Teknikhus 2014-05-15 Den 20 respektive 27 november 2016 genomfördes också klinisk driftsättning av de första delarna av nya huvudblocket då thoraxkirurgi, thoraxmedicin och hela den barnmedicinska verksamheten flyttade in i byggnad U1:5-6 och U4:2. Garaget driftsattes 2016-07-16 och

forskningsbyggnaden U:2 planeras att driftsättas under hösten 2017 och resten av sjukhusbyggnaden, U1:1-3 och U4:1, under 2018.
Av särskild vikt är att informationsförsörjningen byggs ut så att säkra vårdsamband kan upprätthållas i överflyttningsfasen. Likaså ska driftsättningen ske i samverkan med Karolinska Institutet för att minimera störningar av longitudinella studier och utbildningens kontinuitet.

Den fortsatta planeringen av driftsättningen har nära samband med den utbyggnad av sjukvårdsstrukturen som beskrivs i Framtidsplanen. Kommande år kommer den fortsatta planeringen att konkretiseras tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset i enlighet med ägardirektiven. Viktiga hållpunkter för den fortsatta planeringen är att kommande flyttar och driftsättning ska ske med bibehållen hög patientsäkerhet och att driftsättningen med hänsyn taget till detta kan ske för att minimera negativa konsekvenser för övriga vårdgivare och vårdgrenar. Planeringen ska också säkra att landstinget så snart möjligt är kan arbeta med avyttring av tomställda lokaler och att hållbara planer för eventuella interimslösningar i de gamla lokalerna som behövs tills ombyggnation av hus Q och N är klara, är framtagna för att synkronisera med de planer som finns för avyttring inom och utveckling av hela fastigheten utanför NKS-området.

Karolinska sjukhuset ska sträva efter att klinisk driftsättning av återstående delar av det nybyggda sjukhuset är genomfört under 2018 och att lämnade lokaler utöver de som behövs för interimslösningar, är sanerade och helt disponibla för landstinget senast januari 2019.

Verksamhet Karolinska Huddinge 2018
Karolinska Huddinges uppdrag är att vara ett akutsjukhus, liksom Södersjukhuset, Danderyds sjukhus samt Capio S:t Görans sjukhus.
I beslut år 2013 rörande verksamhetsinnehåll för Karolinska Universitetssjukhuset beskrivs Karolinska Huddinge enligt nedan:
”Kapaciteten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge (K Huddinge) 2018 har i arbetet med det framtida verksamhetsinnehållet bedömts förbli väsentligen oförändrad och produktionen uppskattas ligga kvar på motsvarande nivå som i dag. Den vård som planeras överföras till andra vårdgivare motsvarar den vård som flyttar ut från de andra akutsjukhusen, som en del av utvecklingen av nätverkssjukvården i länet.”
”Akuta flöden kommer även framledes vara stora vilket präglar vårdinnehållet.”

Förtydligandet att Karolinska Solnas tillhör vårdnivå högspecialiserad vård påverkar uppdraget på Karolinska Huddinge. Denna enhet har potential för

utökande av antalet vårdplatser med rimlig investeringskostnad och måste i den nya sjukvårdsstruktur, som skapas vid öppnandet av NKS, bli ett högproducerande sjukhus inom specialiserad somatisk vård och utbildning av alla personalkategorier. Omformning av Huddinges profil i denna riktning blir tillika nödvändig för att skapa en god demografisk balans i länet. Detta profileringsarbete sker i samverkan mellan vårdgivare, ägare, beställare och kräver uppdelad redovisning mellan enheterna för att möjliggöra adekvat beskrivning av vårdinnehåll och riktad uppföljning produktionsmässigt, kvalitetsmässigt och ekonomiskt.

Karolinska Huddinge kommer ha en allt större roll avseende utbildningsplatser för studerande, till exempel läkarutbildning på grund- och specialiseringsnivå, vilket måste ske i samverkan med Karolinska Institutet.

Förändringar inom andra delar av vården inom Stockholms läns landsting

Driftsättningen av Karolinska Solna innebär naturligtvis stora förändringar även inom övriga delar av hälso- och sjukvården i länet för att kunna efterkomma de grundläggande målen i form av vård på rätt nivå, tillgänglighet, ökad kvalitet i omhändertagande, högre kostnadseffektivitet och optimalt utnyttjande av tillgängliga resurser. Totalt kommer cirka 260 000 besök, både akuta och elektiva, att överföras från Karolinska till andra vårdgivare.

Övriga akutsjukhus, främst Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus, och i mindre omfattning Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus kommer att behöva omhänderta de akuta patientströmmar som inte längre kan tas om hand vid den anpassade akutmottagningen på Karolinska Solna. Förutom Capio S:t Görans sjukhus, som via nybyggd akutmottagning har fått ökad kapacitet, är målet att det totala antalet sökande på övriga akutmottagningar inte ska öka alternativt endast öka marginellt jämfört dagens situation. Detta med anledning av att en del av de vårdsökande bedöms kunna få ett adekvat omhändertagande på tillkommande närakuterna alternativt på husläkarmottagningar.

Stockholms läns sjukvårdsområde har fått uppdrag att etablera ett akademiskt specialistcentra inom reumatologi, Centrum för reumatologi, och ska enligt beslut även etablera liknande inom diabetesvård och neurologi. Tanken är att utveckla dessa enheter till landstingsövergripande centra för omhändertagande av avancerade tillstånd inom öppenvården samtidigt med ett intensivt akademiskt forsknings- och utvecklingsuppdrag

inom dessa patientgrupper. Arbetet ska ske i nära samverkan med andra vårdaktörer och Karolinska Institutet.

För att planerad utflytt från Karolinska Universitetssjukhuset ska kunna ske måste antalet patienter som omhändertas i befintliga och kommande vårdval, alternativt upphandlingar enligt LOU, öka. Dels genom att ett antal ytterligare aktörer tillkommer dels genom att de aktörer som finns tillämpar LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) så långt möjligt är.

Viss vård kommer att föras från Karolinska Solna till övriga akutsjukhus till exempel inom områdena infektion, gastroenterologi, njurmedicin och dialys. Större delen av dessa volymer ryms inom avtalad ram för dessa sjukhus men man kommer i viss utsträckning behöva i sin tur överföra vissa besök till vårdgivare inom vårdval, upphandlade avtal och husläkarmottagningar.

Danderyds sjukhus kommer få ett kraftigt ökat uppdrag inom njurmedicin och infektionssjukdomar som ett led i profileringen av Karolinska Solna. Successiv utökning av slutenvård med 42 vårdplatser från och med år 2017 och som planeras vara klart under 2018. Utökningen av vård på Danderyds sjukhus gäller både slutenvård och elektiv öppenvård.

Inom förlossningsvården kommer Karolinska Solna kunna omhänderta något färre antal förlossningar, cirka 3 200, då man ska koncentrera sig på högspecialiserade graviditeter vilket påverkar vården i hela länet. Planering på både kort och lång sikt för detta pågår i särskild arbetsgrupp i samverkan mellan vårdgivare, beställare och ägare.

Utöver ovan uppräknade poster förväntas en minskning av antalet besök till följd av minskad efterfrågan inom vissa områden, nya arbetssätt, poliklinisering och nya mer strikta medicinska rutiner för återbesök.

Slutenvården på Karolinska Universitetssjukhuset minskas med cirka 10 000 vårdtillfällen under åren 2016 – 2018. Huvuddelen av dessa, cirka 8 000, är en följd av akutmottagningens nya uppdrag. Färre besök på akutmottagningen leder till att färre patienter blir inlagda. Huvuddelen av dessa patienter tas emot av övriga akutsjukhus.

Drygt 1 000 vårdtillfällen berör Karolinska Huddinge och avser patienter från Botkyrka som i större omfattning ska tas emot på Södertälje Sjukhus. Resterande cirka 1 000 vårdtillfällen som flyttas ut från Solna är till

exempel barnkirurgi och barnortopedi till Södersjukhuset, kardiologi till Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus samt neurokirurgiska postoperativa eftervårdspatienter till Södersjukhuset.

Profil per verksamhetsområde 2018 Karolinska Solna respektive Karolinska Huddinge

Barnsjukvård	
K Solna Den högspecialiserade delen av barnsjukvården: kardiologi, onkologi/hematologi, reumatologi, neurologi, barnkirurgi (inkl. rikssjukvård) och barnortopedi samt operation/anestesiresurser, barn röntgen, samt intensivvård för barn och nyfödda.	**K Huddinge** Högspecialiserad intensivvård av nyfödda samt vanlig neonatalvård (enligt intern K profilering). Pediatrisk njurmedicin och leversjukdomar, transplantation. En ökning av allmänpediatrisk slutenvård, lättare ortopedi och kirurgi på barn.

Bröst- och endokrinkirurgi	
All endokrin- och sarkomkirurgi samt bröstcancerkirurgi inom Karolinska Universitetssjukhuset är helt lokaliserad till K Solna.	
K Solna Utför bröstcancerkirurgi som en integrerad del av Bröstcentrum Solna, i nära samarbete med onkologi och plastikkirurgi. Ansvarar för regionens endokrinkirurgi. Ansvarar för regionens sarkomverksamhet tillsammans med bland andra ortopedi, barn och onkologi i Sarkomcentrum Karolinska.	**K Huddinge** Ingen verksamhet.

Dermatologi och venereologi	
Del av slutenvården flyttas till andra akutsjukhus. Det gäller exempelvis venösa bensår och hudinfektioner. Inom öppenvården minskar antalet ljusbehandlingar på grund av nya terapier, en del flyttas till annan vårdgivare och den högspecialiserade ljusbehandlingen blir kvar på sjukhuset för forskning och utbildning. Öppenvård venereologi inom SLL ska koncentreras ett eller två akutsjukhus enligt beslut i HSN 2016. Utredning pågår.	
K Solna All slutenvård, dagvård samt öppenvård inom tumör och inflammation (med barnhud-, ljus- och behandlingsenheter), samt en konsultativ roll till andra vårdgivare.	**K Huddinge** Konsultativ roll till andra vårdgivare.

Endokrinologi	
Minskade volymer inom slutenvård Solna, vilka överförs till andra akutsjukhus och geriatriska enheter, till exempel patienter med icke endokrina huvuddiagnoser. Slutenvård av diabetesfotsår profileras till Huddinge. Öppenvårdens volymer inom diabetes Solna överförs till Specialistcentrum Diabetes	
K Solna Akut endokrinologi samt elektiv högspecialiserad vård, hypofyssjukdomar, neuroendokrina tumörer, endokrina tumörer, ovanliga endokrina sjukdomar som benmetabola sjukdomar och ärftliga metabola rubbningar.	**K Huddinge** Akut och elektiv diabetologi och endokrinologi, diabetiska fotsår och ärftliga lipidrubbningar. Öppenvård inom andrologi och transmedicin utförs vid ANOVA, extern enhet under Karolinska

Gastrokirurgi	
Verksamheten i Solna påverkas av den anpassade akutmottagningen genom att akuta operationer inom gastrokirurgi kommer att, i ökad utsträckning, utföras av andra akutsjukhus.	
K Solna Fokus på trauma, nedre abdominell cancerkirurgi och högspecialiserad mag-tarmkirurgi. Nära samarbete med radiologi, onkologi, patologi, urologi, gynekologi, kärlkirurgi, tumörortopedi, gastroenterologi och plastikkirurgi.	**K Huddinge** Fokus på högspecialiserad övre abdominell kirurgi som cancer i matstrupe, magsäck, lever och bukspottskörtel. Akutkirurgi och akut gastroenterologi. Nära samband med hepatologi, levercentrum och öron-näsa-halsspecialister.

<table>
<tr><th colspan="2">Gastromedicin</th></tr>
<tr><td colspan="2">Patienter utan tydlig gastromedicinsk diagnos kan vårdas vid andra akutsjukhus och patienter med mindre svår sjukdom på annat sjukhus. Slutenvårdsvolymen beräknas minska med drygt en femtedel beräknat på mer effektiv eftervård för specifika grupper.</td></tr>
<tr><td>K Solna

Slutenvård med högspecialiserad gastro-enterologisk profil inom inflammatorisk tarmsjukdom, funktionella magtarmsjukdomar, endoskopi med högspe-cialiserad profil på colon. Viktiga samband med kolorektal kirurgi, barngastromedicin, reumatologi och dermatologi.</td><td>K Huddinge

Specialiserad och högspecialiserad gastroenterologisk sluten- och öppenvård för utredning och behandling av leversjukdomar i nära samarbete med bl a övre abdominell kirurgi, transplantation, barn och infektion. Endoskopi med högspecialiserad profil på gastroskopi/ERCP.</td></tr>
<tr><th colspan="2">Geriatrik</th></tr>
<tr><td colspan="2">Den geriatriska verksamheten är koncentrerad till K Huddinge och är profilerad mot allmän geriatrik för multisjuka (akutgeriatrik), ortopedi, stroke, konfusion, kognitiv svikt och demenssjukdomar.</td></tr>
<tr><td>K Solna

Högspecialiserad minnesenhet (Q huset) öppnas 2018 (minnesmottagning, genetisk rådgivning, enhet för kliniska prövningar)

Konsult och liaisonverksamhet</td><td>K Huddinge

Centrum för FoUU inom geriatrik. Forskningen och högspecialiserade utredningar inom kognitiv svikt, Alzheimer och andra demenssjukdomar (inklusive yngre dementa) och konfusionstillstånd hos äldre är ett profilområde. Denna relaterar till två vårdavdelningar som är inriktade mot konfusion, demens och beteendestörningar samt en minnesmottagning. Det finns också klinisk forskning och omvårdnadsforskning inom allmän geriatrik och ett flertal samarbetsprojekt med andra verksamhetsområden exempelvis neurologi och ortopedi. Snabbspår och specialiserad vård för höftfraktur och andra ortopediska frakturer. Specialiserad vård av multisjuka sköra äldre (nuvarande avdelningar ska uppgraderas till GAVA enheter som kan ta hand om mer komplexa patienter).

Konsult och liaisonverksamhet

Basuppdrag geriatrik</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Hematologi</th></tr>
<tr><td colspan="2">Den hematologiska verksamheten profileras tydligare och med bättre sammanhållna vårdkedjor. Viss förskjutning av vårdvolymer till K Huddinge. Långtidsuppföljning efter behandling för hematologisk sjukdom liksom diagnos och behandling av vissa kroniska hematologiska sjukdomar kan utföras av andra hematologiska/intermedicinska enheter. Arbetet med profilering av hematologin mellan K Solna och K Huddinge fortsätter under år 2017.</td></tr>
<tr><td>K Solna

Högspecialiserad behandling av kronisk lymfatisk leukemi, myeloproliferativa sjukdomar och maligna lymfom. Redan existerande koncentration av behandling av akut lymfatisk leukemi, CNS lymfom, hudlymfom samt blödningssjukdomar och komplicerade tromboemboliska sjukdomar bibehålls. Koncentrering av ytterligare lymfomgrupper – sannolikt Hodgkins lymfom och T-cellslymfom. Minskade vårdvolymer relaterat till behandling av patienter med akut myeloisk leukemi.</td><td>K Huddinge

Behandling av kronisk lymfatisk leukemi myeloproliferativa sjukdomar. Redan existerande koncentration av myelodysplastiska syndrom bibehålls. Koncentration av plasmacellssjukdomar och akut myeloisk leukemi. Minskade vårdvolymer relaterat till behandling av maligna lymfom.</td></tr>
</table>

Kardiologi	
Minskad öppenvård i Solna som är relaterade till minskade slutenvårdsvolymer.	
K Solna Högspecialiserad elektiv kardiologi. Interventionscentrum för transkutana klaffar och GUCH-ingrepp (vuxna med medfödda hjärtfel), Ablation av svåra arytmier, akut och planerad implantation av H- och V-kammar assist behandling av svår svikt och svåra arytmier, svår ischemisk hjärtsjukdom, transkutana klaffar och GUCH-ingrepp (vuxna med medfödda hjärtfel). Alkohol ablationsbehandling av hypertrof kardiomyopati. Utredning och behandling av onkoterapeutiska hjärtskador. Ballongvidgning och kirurgisk behandling av patienter med kronisk pulmonell hypertension (PAH). Öppenvård: Mono-genetiska hjärtsjukdomar, GUCH, svår hjärtsvikt, behandling av rytmrubbningar med ablation och device, ischemisk hjärtsjukdom, klaff-fel, gravida med hjärtproblem. Akut angiografi 24/7.	**K Huddinge** Slutenvård: Eftervård hjärttransplantation, hjärtkatetrisering/biopsier, elektrofysiologi, avancerade planerade PCI-ingrepp, Öppen-vård: behandling av rytmrubbningar ex. pacemaker, elektrofysiologi som ej kräver närhet till Thorax/THIVA, kranskärlsröntgen och komplicerad ballongvidgning, hjärtbiopsi och hemodynamisk utvärdering vid hjärtsvikt. Centrum för södra länsdelen för patienter med behov av akut angiografi med ett 24/7-uppdrag.

Infektion	
Förändringar sker främst inom slutenvård då dagens volymer kan tas omhand av andra vårdgivare. Anpassad akutmottagning vid K Solna innebär att exempelvis pyelonefrit, pneumoni och gastroenterit, kommer att gå till andra akutsjukhus. Öppenvården i K Solna överförs till Danderyd.	
K Solna Tuberkulos med behov av neurokirurgi eller thoraxkirurgi, infektionsvård efter intensivvårdsbehandling, samt patienter med annan grundsjukdom med behov av infektionskompetens.	**K Huddinge** Slutenvård med infektionspatienter från akutflödet. Öppenvård med profilering mot HIV och hepatit. Beredskapsenhet för högsmittsamma sjukdomar.

<table>
<tr><th colspan="2">Kvinnokliniken</th></tr>
<tr><td colspan="2">Förändringar sker främst i K Solna där volymen förlossningar minskar. Ansvarar för rikssjukvård avseende intrauterina behandlingar. Benign gynekologi minskar som effekt av vårdval. Andra sjukhus kan utföra högre andel aborter i vecka 12-18.

Det pågår utredning om den framtida förlossningsvården vilket kan komma att påverka volymer för samtliga vårdgivare.</td></tr>
<tr><td>K Solna

Kommer att utföra ca 3 000 förlossningar, varav ca 500 utgörs av länets samtliga riskförlossningar eller där särskilda skäl föreligger som misstänkta missbildningar.

Utredning sker om en större andel av mer komplicerade förlossningar kan koncentreras till K So. Därutöver kan volym av normalförlossning överenskommas .

Solna utför även all malign gynekologi. Obstetrisk öppenvård och avancerad fostermedicin motsvarande antal förlossningar. Öppenvård som är kopplad till de gynekologiska cancersjukdomarna.</td><td>K Huddinge

Utför ca 4 800 förlossningar, samt avancerad benign gynekologi och akut gynekologi. Obstetrisk öppenvård, fertilitetsenhet samt den abortverksamhet som ingår i akutsjukhusens uppdrag.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">Käkkirurgi</th></tr>
<tr><td colspan="2">Högspecialiserad vård ges både på K Solna som K Huddinge. Anpassad akutmottagning vid K Solna innebär påverkat uppdrag avseende viss beredskap, med behov för översyn i relation till övriga vårdgivare inom SLL.</td></tr>
<tr><td>K Solna

Högspecialiserad öppen- och slutenvård. Viktiga samband med malign Öron- näs och hals vård samt Kraniofacial kirurgi. Tydligare profilering mot trauma- och rekonstruktiv kirurgi.</td><td>K Huddinge

Högspecialiserad öppen- och slutenvård. Ökad inriktning mot käkledskirurgi samt högre volymer av dagkirurgisk verksamhet. Koncentrering och skapande av multi-disciplinärt käkledscentrum med FoUU-fokus.</td></tr>
</table>

Kärlkirurgi	
Slutenvård av benartärssjukdomar kan minska med en femtedel och flyttas för medicinsk rehabilitering vid andra vårdgivare.	
K Solna Högspecialiserad profil med interventionsenhet (öppen kirurgi och endovaskulär behandling), samt konventionell kirurgi innefattande komplex aortakirurgi, avancerad benartärsjukdom, karotissjukdomar, venös rekonstruktion, kärlrekonstruktion vid tumörkirurgi, blödningskontroll och kärltrauma. mottagningsverksamhet inom öppenvård, fokuserad klinisk och translationell FoU och teknikbaserad behandlingsutveckling inom endovaskulär intervention.	**K Huddinge** Omfattande konsultverksamhet.

Lunga och allergi	
Minskade volymer med omkring en fjärdedel inom slutenvård, främst i Solna. Andra sjukhus och palliativa vårdenheter kan omhänderta patientgrupper inom sen palliativ cancervård, KOL, lunginfektioner och sömnapnésyndrom. Profilering rörande patienter med lungcancer vidareutvecklas i samarbete med Regionalt Cancercentrum (RCC).	
K Solna Lungcancervård inom ramen för lungonkologiskt centrum, pulmonell arteriell hypertension (PAH), interstitiella lungsjukdomar, högspecialiserad vård av underventilation och respinsufficiens sekundärt till andra sjukdomar.	**K Huddinge** Avancerad palliativ behandling av lungcancer. Interventionell bronkologi, avancerad KOL. Högspecialiserad vård av underventilation och respinsufficiens. Cystisk fibros.

Neurologkliniken	
Utöver förändrade akutflöden inom strokevården minskad volym till följd av anpassad akutmottagning på K Solna. Överföring av öppenvård från K Solna och K Huddinge till vårdval samt MS- och Parkinson-vård till Specialistcentrum Neurologi.	
K Solna Högspecialiserad profil med fokus på intervention inom strokevården, samt högspecialiserad akut och elektiv neurologi med FoUU-fokus. Samband med Neurokirurgi vid behandling av Parkinson och epilepsi och fokus på maligna hjärntumörer, ryggmärgsskador och traumatiska hjärnskador och neuroimmunologi.	**K Huddinge** Akuta flöden från öppen akutmottagning. Profil mot andningsvård vid neurologiskt betingad andningssvikt som vid ALS, neurologisk diagnostik och akutneurologi samt neuromuskulära sjukdomar.

Neurokirurgi	
Den neurokirurgiska verksamheten är lokaliserad till K Solna. Ingen förändring planeras. Kortare vårdtider möjliggörs genom förbättrad samverkan med neurorehabilitering.	
K Solna Utpräglad högspecialiserad profil med fokus på alla neurokirurgiska subspecialiteter: trauma, tumörer, vaskulärkirurgi, spinal kirurgi, funktionella tillstånd (smärta, epilepsi, rörelserubbningar), hydrocephalus, strålbehandling med gammakniv och pediatrisk neurokirurgi. Starka samband med neurologi, neuroröntgen och neurofysiologi. Verksamheten har även samband med ÖNH, barnsjukvård, onkologi, patologi, bild- och funktionsmedicin, med flera.	**K Huddinge** Ingen verksamhet.

Njurmedicin	
Högspecialiserad vård ges både i Solna och i Huddinge. Vissa patientgrupper som i dag vårdas på kliniken kommer att ges vård på övriga akutsjukhus. Slutenvård och öppenvård njurmedicin/dialys på K Solna överförs till Danderyds sjukhus. K Solna kommer i huvudsak ha uppdrag avseende inneliggande patienter i behov njurmedicinsk kompetens.	
K Solna Högspecialiserad profil och konsultativ verksamhet internt och till andra akutsjukhus. Fokus på patienter med stora sambandsbehov.	**K Huddinge** Högspecialiserad och specialiserad njurmedicin, exempelvis nefros, nefrit, njursvikt, dialys, vaskuliter samt kontroller efter njurtransplantation.

Onkologi	
Nära samarbete med många enheter på sjukhuset ex: övre och nedre gastrokirurgi, urologi, bröstkirurgi, tumörkirurgi ÖNH, endokrinkirurgi, sarkomcentrum, lungonkologisk centrum, bild och funktion och sjukhusfysik. För många tumörsjukdomar kommer den kurativa och tidiga palliativa behandlingen att koncentreras till K Solna.	
K Solna Onkologisk kurativ och tidig palliativ sluten- och öppenvård.	**K Huddinge** Konsultativ verksamhet relaterad till sjukhusets uppdrag.

Ortopedi	
Förändringar sker främst i K Solna som en följd av anpassad akutmottagning.	
K Solna Profilering mot högspecialiserad ortopedi. Vidareutveckling av avancerad ryggkirurgi i samarbete med tema neuro. multitrauma/högenergiskador, komplicerad fraktur-kirurgi, tumörer, patologiska frakturer/metastaser, revisioner av höft och knä och axelproteser, samt avancerad rekonstruktionsortopedi. Primära armbågs- och fotledsproteser Rekonstruktioner efter svåra olycksfall. Samverkan med barntema gällande missbildningar, deformiteter och avancerad ledkirurgi. Multidisciplinärt arbete med bedömning av svåra habiliteringsfall med efterföljande kirurgi. Patienter med blödningsrubbning (Hemofili) och kronisk ledsjukdom (RA) profileras mot Solna.	**K Huddinge** I stort sett oförändrad volym med tydligare profilering mot patienter med mer komplex patologi och/eller samtidig annan sjuklighet, samtidigt viss basal ortopedi behålls för fortbildning, kompetens-utveckling och FoUU. Höftfrakturer/ortogeriatrik (den sköra åldrade patienten i samverkan med tema åldrande), ledproteskirurgi, artroskopisk kirurgi, och avancerade ortopediska infektioner (protesinfektioner och svåra implantatrelaterade infektioner). Vidareutveckling av kirurgi vid diabetesfot i samarbete med tema inflammation.

Plastikkirurgi	
Delar av sluten- och öppenvård bedöms kunna utföras vid annat sjukhus och andra vårdgivare utanför Karolinska. Detta gäller exempelvis basal plastikkirurgi som enklare hudtumörer, gynekomasti, bensår och buk- och bröstförminskningsplastik.	
K Solna Tydligare högspecialiserad profil för kvarvarande patienter med fokus på vidareutveckling av rekonstruktion för patienter med missbildningar, efter cancerkirurgi eller i samband med olycksfall och brännskador. Nav för Stockholms Kraniofaciala Centrum (SKC). Centrum för transsexuell kirurgi.	**K Huddinge** Ingen verksamhet.

Reumatologi	
Slutenvården för reumatologiska sjukdomar är profilerad till Solna. Delar av öppenvård inom artrit och spondartrit överförs till Specialistcentrum Reumatologi samt Vårdval reumatologi.	
K Solna All slutenvård av inflammatoriska systemsjukdomar, reumatoid artrit, spondartrier samt psoriasisartrit.	**K Huddinge** Ingen slutenvård.

Strokevård	
I dag är propplösande intravenös trombolys (IVT) standardbehandling för stroke i akutskedet och utgör en del av strokevårdkedjan på samtliga akutsjukhus.	
K Solna Tydlig högspecialiserad inriktning. Interventionell strokebehandling (mekanisk trombektomi, interventionell trombolys och stent) koncentreras till K Solna vilket ställer krav på en utvecklad prehospital styrning till K Solna bl a av strokepatienter eller där interventionell behandling är sannolik. Transport av patient efter trombolys till annat akutsjukhus för eftervård ska ske patientsäkert och med direktinläggning. Kirurgisk och endovaskulär intervention vid stroke.	**K Huddinge** Akut strokevård kopplad till akuta vårdflöden, IVT.

Thoraxkirurgi	
Den thoraxkirurgiska verksamheten är lokaliserad till K Solna. En del långa vårdtillfällen kan utföras hos vårdgivare med inriktning mot kardiovaskulär rehabilitering.	
K Solna Högspecialiserad profil fokus på thorax-kirurgiska ingrepp i nära samarbete med kardiologi, kärlkirurgi, lungmedicin, hjärt- och lungfysiologi samt onkologi.	**K Huddinge** Ingen sluten- eller öppenvård.

Transplantation	
Den transplantationskirurgiska verksamheten omfattar organtransplantation samt allogen blodstamcellstransplantation. Verksamheterna är lokaliserade till K Huddinge.	
K Solna Ingen verksamhet.	**K Huddinge** Nuvarande profilering kvarstår. Transplantationskirurgi: transplantation av lever (rikssjukvårdsuppdrag), njure och bukspottkörtel samt slutenvård efter hjärttransplantation, liksom transplantation av leverceller och öar från bukspottskörtel. Allogen blodstamcellstransplantation utförs av Centrum för Allogen Stamcellstransplantation (CAST). Bägge verksamheterna har kliniska samband och forskningssamband med andra verksamheter såsom njurmedicin, gastromedicin, gastrokirurgi, hematologi, barnsjukvård, klinisk immunologi m fl.

Trauma (Multitrauma)	
Verksamheten är profilerad till K Solna.	
K Solna Högspecialiserad traumavårdkedja med specialutbildade medarbetare. I vårdkedjan ingår flertal specialiteter. Akut omhändertagande med anpassade vårdnivåer (iva-ima-vårdavdelning). Behandlingsenheter som stärker multidisciplinär och multiprofessionell samverkan (operation, intervention, mottagning). Vårdkedjan integrerar även med multiprofessionell rehabilitering. Upprätta och samordna Stockholms traumaråd och kompetenscentrum för trauma.	**K Huddinge** Uppdrag som övriga akutsjukhus i SLL. Omhändertagande av patienter som inte uppfyller multitrauma kriterier.

Urologi	
Den anpassade akutmottagningen i Solna medför att sjukhuset kommer att få patienter genom sekundära hänvisningar från annat akutsjukhus. Mindre komplex vård och delar av benign prostatakirurgi överförs till andra vårdgivare.	
K Solna All avancerad blåscancerkirurgi, all njurcancerkirurgi, avancerad testikel-cancerkirurgi, avancerad neurourologisk och reparativ kirurgi, robotassisterad prostatacancerkirurgi. Nära samband med bäckencancercentrum (urologi, colorektalkirurgi, plastikkirurgi, gynekologi, onkologi).	**K Huddinge** Robotassisterad protatacancerkirurgi, njurstensbehandling (ESVL och endourologiskt), endourologiska tumörer och uretrakirurgi.

Öron-näsa-hals	
Förändringar till följd av vårdval har minskat specialiserad elektiv öppenvård med cirka 15 procent. Ytterligare cirka 15 procent av kvarvarande besöksvolymer beräknas kunna tas om hand av andra vårdgivare. Anpassad akutmottagning vid K Solna medför att patienter inom öron-näsa-halssjukvård överförs till andra akutsjukhus, närakuter och ÖNH-specialister i öppenvård alternativt husläkarmottagningar.	
K Solna Minskade volymer och mer högspecialiserad profil. Tumör- och cancerverksamhet, rhinologi och avancerad luftrörskirurgi för barn. Skallbaskirurgi och traumakirurgi.	**K Huddinge** I stort sett oförändrad total vårdvolym efter utflyttning av specialiserad vård som inte behöver universitetssjukhusets resurser, samt efter överföring från K Solna. Inriktning mot otologi, hals och foniatri.