Framtidsplanen

Tredje steget i genomförandet

Stockholms läns landsting

Dokumenttyp
Viljeriktning, Tillämpning

Dokumentnummer

Informationssäkerhetsklass

Fastställd
2014-12-17

Fastställd av
Landstingsfullmäktige

Verksamhetstyp
Ledning och styrning

Giltig till och med
Tillsvidare

Upprättad av
Programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård

Inledning

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2011 Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Denna omfattade en vision för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län fram till år 2025. Därefter har det årligen i samband med landstingsfullmäktiges behandling av budgeten skett dels en avrapportering av arbetet, dels precisering av strategier och åtgärder som behövs för Framtidsplanens genomförande.

I detta dokument, Framtidsplanen tredje steget i genomförandet, finns en redogörelse för förutsättningarna för fortsatt genomförande och en redovisning av genomförandeplanerna.

Stockholm 16 oktober 2014

Innehållsförteckning

Inledning 2

Sammanfattning....5

1. Framtidsplanen och dess bakgrund 7

2. Lägesrapport för arbetet med Framtidsplanens genomförande 9

3. Förutsättningar för Framtidsplanens genomförande 13
3.1 Kostnadsbild för vården vid Karolinska Solna....14
3.2 Behov av åtgärder för ekonomi i balans....15
3.2.1 Utnyttja vårdens resurser rätt....16
3.2.2 Vård i rätt tid 17
3.2.3 Hög effektivitet....18
3.2.4 Säker vård.... 20

4. Fortsatt arbetet med vårdutbudskartan....21
4.1 Förändringen av vårdutbudet är inledd....21
4.2 Vårdutbudskartans behovsanalyser 23
4.3 Vårdutbudskarta.... 24
4.4 Målbild för akut omhändertagande inför 2018....25
4.5 Vårduppdrag och investeringar vid akutsjukhusen 27
4.5.1 Kommande förändringar vid akutsjukhusen 27
4.5.2 Karolinska Universitetssjukhuset.... 28
4.5.3 Danderyds sjukhus – vårduppdrag och investeringar 31
4.5.4 Capio S:t Görans sjukhus – vårduppdrag och investeringar 32
4.5.5 Södersjukhuset – vårduppdrag och investeringar 33
4.5.6 Södertälje sjukhus – vårduppdrag och investeringar 34
4.5.7 Norrtälje sjukhus.... 34
4.5.8 S:t Eriks ögonsjukhus.... 34
4.6 Vårduppdrag och investeringar utanför akutsjukhusen 35
4.6.1 Vård som är lämplig att utföra utanför akutsjukhusen....35
4.6.2 Investeringar för vården utanför akutsjukhusen 37
4.6.3 Åtgärder för att skapa vårdutbudet....41
4.7 Framtidsplanen och möjligheterna för personer med funktionsnedsättning 42

5. Detaljering av inriktningen mot nätverkssjukvården 43

5.1 30 punkter för nätverkssjukvård 43
5.2 Universitetssjukvård 47
5.2.1 Finansiering av verksamhet kring forskning, utveckling, innovation och utbildning 49
5.2.2 Innovationsupphandlingar 49

6. Investeringar för framtiden 51
6.1 Byggprocesserna har kommit igång 52
6.2 Lokalmässiga förutsättningar för forskning och utbildning 52
6.3 Förslag till tioårig investeringsplan för hälso- och sjukvården 52
6.3.1 Planerade investeringar vid akutsjukhusen 54
6.3.2 Planerade investeringar vid övriga sjukhus 54
6.3.3 Investeringar i lokaler för psykiatrisk vård 55
6.4 Utmaningar i investeringsarbetet 55
6.4.1 Alternativa finansieringar 56

7. Det fortsatta genomförandearbetet 57
7.1 Övergripande genomförandeplan 57
7.2 Fokusområden som identifierats i övergripande genomförandeplanen 58
7.2.1 Utveckla vårdens styrning 58
7.2.2 Koordinering av vårdproduktionen 59
7.2.3 Säkra kompetensförsörjning 60
7.2.4 eHälsa 60
7.3 Genomförandeplaner på akutsjukhus och i förvaltningar 62
7.4 Risker i genomförande av Framtidsplanen 62

8. Kommunikation en viktig del i förändringsledningen 64
8.1 Framtidsplanen en del av den operativa vardagen 64
8.2 Styrning och ledning av kommunikationsarbetet 64
8.3 Ett decentraliserat kommunikationsansvar 65

9. Rapportering av tidigare beslut 66
9.1 Uppdrag lämnade åt landstingsstyrelsen 66
9.2 Uppdrag lämnade åt hälso- och sjukvårdsnämnden 68

10. Förslag till beslut 70

Sammanfattning

Stockholms län är i en expansiv period med en stor befolkningsökning. Samtidigt har flera av nuvarande sjukhus blivit så gamla att omfattande upprustningar och ombyggnationer är nödvändiga. Modern vård förutsätter till viss del nya lokaler. De nödvändiga investeringar och förstärkningar av vården som genomförs ska ligga till grund för kommande decenniers hälso- och sjukvård. Vården behöver utvecklas mot en vård där alla vårdgivare arbetar gemensamt utifrån ett patientcentrerat synsätt. Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2011 att inleda ett arbete med att utveckla framtidens hälso- och sjukvård, som ett sätt att fullfölja ambitionerna att ge invånarna en bättre vård.

För att genomföra Framtidsplanen inrättades ett programkontor under landstingsdirektörens ledning. Programkontoret leder och håller samman arbetet med utvecklingen mot framtidens hälso- och sjukvård. Arbetet utgår från de strategier som fastställts i Framtidsplanen. I Framtidsplanen tredje steget i genomförandet redovisas en kort summering av arbetet inom några av dessa områden.

Genomförandet av de omfattande investeringarna påverkar liksom befolkningsökning och förändringar i vårdutbudet landstingets ekonomi. För att säkerställa en ekonomi i balans och en ändamålsenlig hälso- och sjukvård i framtiden krävs nya arbetssätt och investeringar som leder till en effektivare vård. Samtidigt behöver nuvarande resurser i vården användas på ett mer effektivit sätt. Vården ska utföras av den vårdgivare som är bäst lämpad att ta hand om patientens behov. Genom fortsatta satsningar på säker vård minskas vårdskador och stora kostnader kan sparas.

En utvecklad vårdutbudskarta redovisas. Liksom tidigare år utgår den från Framtidsplanens målbild att vården ska byggas ut både på akutsjukhusen och utanför dem. Volymerna vid Karolinska Solna har justerats med hänvisning till att kapaciteten påverkas av den anpassad akutmottagning. Barnsjukvården blir den första verksamhet som flyttar in i det nybyggda sjukhuset. De ursprungliga planerna för Karolinska Solna innebär att den högspecialiserade vården koncentreras dit. När det nya sjukhuset är i full drift bör en värdering ske av sjukhusets framtida profil och verksamhetsinnehåll utifrån de ursprungliga planerna. I planerna ingår nu att även en stor del specialiserad vård kommer att utföras.

Framtidsplanens målbild bygger på att hälso- och sjukvården i varje möte med patienten fokuserar på patienten och dess situation. Begreppet nätverkssjukvård har en stor betydelse i visionen om en ny och bättre hälso-

och sjukvård. Utveckling av den del av nätverkssjukvården som stödjer utbyggnad av vård utanför akutsjukhus och samverkan mellan akutsjukhus och andra vårdgivare är prioriterad.

Landstinget genomför stora ny- och ombyggnationer av akutsjukhus och sjukhus för framtidens hälso- och sjukvård. Förutom bygget av NKS moderniseras akutsjukhusen. Danderyds sjukhus får en ny akutvårdsbyggnad och upprustade vårdavdelningar. Vid S:t Görans sjukhus planeras en ny akutmottagning, ny behandlingsbyggnad med förlossningsvård och upprustning av vårdavdelningar. En ny byggnad för den psykiatriska vården planeras vid S:t Görans sjukhus. Karolinska Huddinge får en ny byggnad för operation, intervention och radiologi. Successivt rustas vårdavdelningarna upp. Vid Södertälje sjukhus pågår arbetet med en ny behandlingsbyggnad och upprustning av vårdavdelningar. Stora investeringar planeras vid Södersjukhuset för att på sikt få ett helt upprustat och modernt sjukhus. Investeringsprocessen bedöms påverka sjukhusets uppdrag samtidigt som investeringsutgiften blir mycket hög. Den avsiktsförklaring som finns med Södersjukhuset föreslås uppdateras och i samband med det bör investeringsplaneringen för sjukhuset ses över.

Arbetet med Framtidsplanen är i ett genomförandeskede. Konkreta åtgärder vidtas för att samordna förändringar inom vården. Med utgångspunkt från vårdutbudskartan och gemensamma avsiktsförklaringar med akutsjukhusen har en första övergripande genomförandeplan tagits fram. Ett antal strategiska fokusområden har identifierats. Akutsjukhus och centrala förvaltningar arbetar med att ta fram egna genomförandeplaner.

Kommunikation till vårdgivare, kommuner, medarbetare, patienter och allmänhet är ett viktigt instrument i det förändringsarbete som Framtidsplanen innebär. Akutsjukhus och förvaltningar har ett stort ansvar att kommunicera förändringar och budskap i sin egen organisation. För att stödja det lokala arbetet och samordna budskap finns en gemensam kommunikationsresurs.

1. Framtidsplanen och dess bakgrund

Stockholms län är i en expansiv period med en stor befolkningsökning. Samtidigt har flera av nuvarande sjukhus blivit så gamla att omfattande upprustningar och ombyggnationer är nödvändiga. Modern vård förutsätter till viss del nya lokaler. De nödvändiga investeringar och förstärkningar av vården som genomförs ska ligga till grund för kommande decenniers hälso- och sjukvård. Vården behöver utvecklas mot en vård där alla vårdgivare arbetar gemensamt utifrån ett patientcentrerat synsätt. Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2011 att inleda ett arbete med att utveckla framtidens hälso- och sjukvård, som ett sätt att fullfölja ambitionerna att ge invånarna en bättre vård.

Stockholms län utvecklas snabbt och är en Europas mest kraftigt växande regioner. Antalet invånare beräknas öka till över 2,4 miljoner 2020 från 2 165 000 år 2013. Andelen av hela befolkningen som är över 70 år beräknas under den tiden öka från 10 procent till knappt 12 procent. Sjukvårdsbehovet kommer, mot bakgrund av den ökade andelen äldre, att öka i en högre takt än hela befolkningen ökar i antal.

Det pågår en snabb medicinsk och medicinskteknisk utveckling. Nya behandlingsmetoder ger förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. Fler ingrepp och behandlingar kan göras i öppenvård. Men vården behöver också bli mer patientcentrerad för att alla ska få en god och jämlik vård. Samverkan mellan de vårdgivare som gemensamt vårdar en patient behöver utvecklas och stärkas.

Under 1960-talet hade landstinget en liknande utveckling och befolkningsökning. Under den expansiva perioden byggdes flera akutsjukhus i länet om eller till. Samtidigt skedde en snabb utbyggnad av mindre sjukhus, då främst avsedda för långvård. Dessa byggnader är nu mellan 40 och 50 år gamla och har stora behov av upprustning och modernisering. Ett nytt universitetssjukhus, Nya Karolinska Solna (NKS), håller på att byggas.

Sammantaget innebar dessa faktorer att landstingsfullmäktige i juni 2011 fattade beslut om en Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Beslutet skedde i huvudsak i politisk enighet. Syftet med Framtidsplanen är att trygga tillgången till vård och utveckla en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård för framtiden.

Framtidsplan innehåller en vision och målbild för 2025 som beskrivs i Figur 1.

Figur 1. Målbild 2025 för framtidens hälso- och sjukvård



Behovet av hälso- och sjukvård ökar i länet. Det ställer stora krav på vårdens kapacitet att en utbyggnad sker av vård utanför akutsjukhusen motsvarande ungefär halva kapacitetsökningen. Den andra halvan ska kunna tas emot på befintliga akutsjukhusen som får en ökad kapacitet.

Vid behandlingen av Framtidsplanen i landstingsfullmäktige i juni 2011 fick landstingsstyrelsen i uppdrag att utarbeta en tioårig investeringsplan utifrån Framtidsplanens vision. En första sådan ingick i Framtidsplanen första steget i genomförandet som behandlades av landstingsfullmäktige i juni 2012. Framtidsplanen första steget omfattade en planering och inriktning på hur hälso- och sjukvården bör förändras under kommande år. Inriktning och planering utgick från den ursprungliga planen och innehöll bland annat en fördjupning av hur vården utanför akutsjukhusen bör byggas ut.

Framtidsplanen andra steget behandlades av landstingsfullmäktige i juni 2013. Här konkretiserades de förändringar som tidigare föreslagits. Beslut togs om inriktning på cancervårdens lokalisering liksom om verksamhetsinnehållet vid Karolinska Solna. Fyra grundläggande principer för nätverkssjukvården beskrevs. Den tioåriga investeringsplanen uppdaterades. I samband med beslut om Framtidsplanen andra steget antog landstingsfullmäktige även nya generella ägardirektiv för de egna vårdgivarna. I dessa förtydligas vårdgivarnas ansvar att delta i utvecklingen mot framtidens hälso- och sjukvård och genomförandet av Framtidsplanen.

2. Lägesrapport för arbetet med Framtidsplanens genomförande

För att genomföra Framtidsplanen inrättades ett programkontor under landstingsdirektörens ledning. Programkontoret leder och håller samman arbetet med utvecklingen mot framtidens hälso- och sjukvård. Arbetet utgår från de strategier som fastställts i Framtidsplanen. I Framtidsplanen tredje steget i genomförandet redovisas en kort summering av arbetet inom några av dessa områden.

Arbetet att genomföra Framtidsplanen förutsätter en nära samverkan mellan vårdgivarna, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, landstingsstyrelsens förvaltning och Locum samt Karolinska Institutet. I detta avsnitt lämnas en redovisning av arbetet med Framtidsplanen så här långt. Redovisningen har strukturerats utifrån Framtidsplanens huvudstrategier.

- ***Ökad tillgänglighet utifrån behov med individen som utgångspunkt***
  Ett arbete har gjorts för att ta fram väl definierade behovsanalyser. Dessa har varit nödvändiga för att dimensionera vårdutbudet utifrån befolkningsökningen. Behovsanalyserna ligger till grund för den så kallade vårdutbudskartan och Framtidsplanens investeringar.

- ***Ett hälsofrämjande förhållningssätt***
  De långsiktiga målen i Framtidsplanen förutsätter att vården tillägnar sig nya arbetssätt. Fyra grundläggande principer har tagits fram för en nätverkssjukvård. Den första av dessa principer är ”Individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården

- ***Förbättrat omhändertagande nära patienten***
  Utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen är en av Framtidsplanens viktigaste strategier. De vårdval som införts inom de somatiska specialiteterna har inneburit en ökad tillgänglighet och vård närmare patienterna. Genom satsningar på utbyggnader av de mindre sjukhusen ökar förutsättningarna för att ge en vård närmare patienten. Struktur och arbetssätt för det akuta omhändertagandet har tagits fram. Dessa har som mål att det akuta omhändertagandet ska ske så nära patienten som möjligt.

  Genomlysningar har skett av barnsjukvården med förslag om att flytta vården närmare patienterna. Till exempel bättre möjligheter till kirurgi och ortopedi för barn på flera ställen än vid Astrid Lindgrens

barnsjukhus vid Karolinska Solna.

Kommande steg blir att i samverkan med länets primärkommuner utveckla sambanden mellan den landstingsdrivna vården och den kommunala vården och omsorgen.

- ***Nära samverkan mellan husläkarmottagningar och övrig specialistvård***
  Utvecklingen förutsätter ett nära samarbete mellan alla vårdgivare med patienten i fokus. Analyser sker om hur husläkarverksamheternas uppdrag kan ökas till att även kunna omfatta fler somatiska specialiteter.

- ***Förstärkning av vårdutbudet utanför akutsjukhusen***
  Framtidsplanens vårdstruktur innebär en väsentlig ökning av såväl öppen som sluten vård utanför akutsjukhusen. Flera vårdval har införts för somatiska specialiteter som tar emot patienter som annars skulle besökt ett akutsjukhus. Ett arbete har skett vid Sabbatsbergs sjukhus för att ta fram modeller för samverkan mellan olika vårdområden vid mindre sjukhus. Detta bildar även krav på utformning av sjukhusen i samband med ombyggnationer. Den geriatriska vården byggs successivt ut och tar emot allt fler patienter som annars skulle vårdats på akutsjukhus. Ett nytt vårduppdrag utvecklas för stödjande vård – avancerad eftervård. Investeringar på cirka 2,6 miljarder kronor sker för att rusta upp och modernisera de mindre sjukhusen.

- ***Renodling av akutsjukhusens verksamhet***
  Enligt Framtidsplanens målbild ska vården utanför akutsjukhusen öka. Det innebär att patienter som idag vårdas på ett akutsjukhus i framtiden ska erbjudas vård på andra ställen utifrån sina behov. Akutsjukhusens uppdrag renodlas till att i större utsträckning ta emot de patienter som är i behov av deras resurser. Tillsammans med varje akutsjukhus har i gemensamma avsiktsförklaringar planer tagits fram om vilken vård som ska utföras var. Förutom NKS görs stora investeringar i upprustning och utbyggnad av akutsjukhusen, dessa tar sin utgångspunkt från de gemensamma avsiktsförklaringarna.

- ***Integrering av psykiatrisk och somatisk vård***
  Flera analyser har genomförts kring hur den psykiatriska vården bättre kan integreras med den somatiska. På särskilt uppdrag arbetar berörda vårdgivare med att definiera och utveckla samarbetet mellan vårdgrenarna. Ett utredningsbeslut är fattat om att bygga ett nytt hus för den psykiatriska vården vid S:t Görans sjukhus. Som en följd av detta genomförs en genomgång av lokalisering av den slutna

psykiatriska vården. Möjligheter öppnas då för att bättre integrera psykiatrisk vård med annan vård.

- ***Särskilt uppdrag till Universitetssjukhuset***
  I juni 2013 beslutade landstingsfullmäktige om verksamhetsinnehållet vid Karolinska Universitetssjukhuset. Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag innebär att vård, utbildning och forskning ska organiseras med hänsyn tagen till sjukhusets roll i universitetssjukvården. Landstinget har antagit en regional cancerplan. Mycket av cancervården – och mer sällan förekommande cancerdiagnoser – samlas vid Karolinska Solna.

- ***Utveckling av eHälsotjänster och informationshantering***
  Utveckling av IT system och eHälsotjänster är hörnpelare i Framtidsplanens utvecklingsstrategier. Landstingsstyrelsen har beslutat att påbörja arbetet med att införa ett nytt systemstöd för hantering av vårdinformation inom landstinget för att få fram ett förslag på utredningsbeslut för en sådan investering.

- ***Stärkt styrning och uppföljning***
  Styrning och avtal utvecklas successivt. Värdebaserade ersättningsmodeller har införts inom ett par vårdområden. Utveckling av en värdebaserad ersättning för husläkarverksamheterna är påbörjad. Nya ägardirektiv som tydliggör vårdgivarnas ansvar att delta i utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård har beslutats. Förslag till principer för hyressättning vid strategiska lokaler och regler för finansiering av omställningskostnader lämnas i förslag till budget 2015.

- ***Värdeskapande forskning och utveckling utifrån patientperspektiv***
  När sjukvård byggs ut utanför akutsjukhusen behöver forskning och utbildning följa med. En universitetssjukvård – som är en del av hela sjukvårdssystemet – får ett särskilt ansvar att identifiera, följa upp och bedriva forskning på patienter i hela sjukvårdssystemet oavsett var patienten vårdas. Karolinska Universitetssjukhuset som blir ett nav i forskningen. Åtta akademiska vårdcentraler skapar goda förutsättningar för spridning av forsknings- och utbildningsaktiviteter.

- ***Utveckling för att skapa förutsättningar för en bättre kompetensförsörjning***
  En modell har tagits fram som möjliggöra att bedöma och planera för att få rätt dimensionerad kompetens inom hälso- och sjukvården. Samverkansmöjligheterna mellan alla vårdgivarna utvecklas för att hantera dels en framtida personalrörlighet, dels utbildningsuppdraget, så att det finns tillräckligt många kvalitativa platser för verksamhetsförlagd utbildning.

  Förslag till modeller, metoder och riktlinjer har utarbetats för att
  - Bedöma behov och styra kompetensförsörjning.
  - Styra, ersätta och kvalitetssäkra verksamhetsförlagd utbildning för grund- och specialistutbildning av vårdpersonal.
  - Hantera personalrörlighet.

3. Förutsättningar för Framtidsplanens genomförande

Genomförandet av de omfattande investeringarna påverkar liksom befolkningsökning och förändringar i vårdutbudet landstingets ekonomi. För att säkerställa en ekonomi i balans och en ändamålsenlig hälso- och sjukvård i framtiden krävs nya arbetssätt och investeringar som leder till en effektivare vård. Samtidigt behöver nuvarande resurser i vården användas på ett mer effektivit sätt. Vården ska utföras av den vårdgivare som är bäst lämpad att ta hand om patientens behov. Genom fortsatta satsningar på säker vård minskas vårdskador och stora kostnader kan sparas.

Den ekonomiska utmaningen för landstinget finns framförallt allt åren 2016 - 2020 då kostnaderna för de investeringar som görs vid NKS, i akutsjukhus och sjukhus kommer. Samtidigt finns fortsatta kostnader för nuvarande Karolinska Solna. Kostnaderna för vården ökar också till följd av befolkningsökningen. Under 2015 till 2018 uppstår betydande kostnader för vårdens omstrukturering. Tabell 1 beskriver utvecklingen av kostnader och intäkter för hälso- och sjukvården fram till 2020.

Tabell 1 Kostnader för hälso- och sjukvården

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kostnader								
Köpt vård mm	47 631	49 317	51 351	53 560	55 916	58 376	60 945	63 627
Karolinska Solna till följd av NKS		155	218	818	1943	2430	2429	2441
Övriga fastighets- och utrustnings-investeringar			212	634	1 549	1 999	2 391	2 561
Omställnings-kostnader			562	939	1069	930		
Summa kostnader	47 631	49 472	52 343	55 951	60 477	63 735	65 765	68 629
Årlig ökning mkr		1 841	2 871	3 608	4 526	3 258	2 030	2 864
Årlig ökning %		3,90 %	5,70 %	7,10 %	7,80 %	5,60 %	3,10 %	4,40 %

Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader avser främst beställningar av vård. Förutom de kostnader som ska rymmas i nämndens ramar tillkommer nya kostnader. Till exempel ökar kostnader för vården vid Karolinska Solna till följd av NKS. Kostnadsökningar sker också som en följd av övriga investeringar och omställningskostnader. Kommentarer till tabell 1:

- ***Köpt vård***
  sjukvårdsnämnden har för de vårdavtal som tecknats. Under 2000-talet har kostnaderna för köpt vård ökat med i genomsnitt fyra procent till fem procent per år, trots de effektiviseringskrav som finns i vårdavtalen. Utvecklingen pekar på en fortsatt årlig kostnadsökning i motsvarande takt. Det vill säga högre än det bedömda finansiella utrymmet runt tre och en halv procent. Posten påverkas av en eventuell ny analysmetod för beräkna behovsutvecklingen.

- ***Kostnader för NKS***
  Finansieringen av NKS sker till stor del med en så kallad offentlig privat samverkan (OPS). Kostnaderna för OPS-avtalet uppgår från 2018 till omkring två miljarder kronor per år.

  Kostnader för investeringar i medicinteknisk utrustning och inventarier vid NKS tillkommer, utöver kostnaderna för OPS-avtalet. Avskrivningstiderna för dessa är betydligt kortare än för själva fastigheten och beräknas uppskattningsvis till en miljard kronor per år. Sammantaget uppgår merkostnaderna för fastigheten, drift och utrustning vid NKS från och med 2018 till cirka 2,5 miljarder kronor.

- ***Kostnader för övriga fastighets- och utrustningsinvesteringar***
  Övriga investeringar enligt investeringsplanen påverkar kostnaderna i en omfattning motsvarande kostnaderna för NKS. Se vidare punkt 3.1.

- ***Kostnader för omstrukturering***
  I samband med förändringar i vårdutbudet och vid investeringar och omflyttningar kan kostnader för omställning och omstrukturering uppstå. Principer har tagits fram för när en gemensam finansiering kan ske av detta. Nivån på denna post fastställas årligen i budgetberedningen. Omställningskostnaderna finansieras via reserverade medel inom landstingets eget kapital och belastar inte det löpande resultatet.

3.1 Kostnadsbild för vården vid Karolinska Solna

En detaljerad planering pågår av vilken verksamhet Karolinska Solnas ska bedriva i dessa lokaler från 2018, då verksamheten i övriga fastigheter vid Karolinska Solna avvecklats. Planeringen utgår från de vårdvolymer som anges i vårdutbudskartan, det vill säga 45 000 vårdtillfällen 2018. I planeringen är det angeläget att utgå från att vården organiseras på sådant sätt att alla resurser utnyttjas optimalt. Vårdplatser och andra vårdlokaler behöver liksom den tekniska avancerade utrustning som anskaffas utnyttjas

i än högre utsträckning här än på andra sjukhus. En för uppdraget anpassad personalsammansättning behövs.

Utgångspunkten för en preliminär beräkning av Karolinska Solnas kostnadsram 2019 är de intäkter för såld vård och sålda sjukvårdstjänster som det nya sjukhuset planeras för. Karolinska Solnas kostnadsram för 2019 beräknas till cirka 9,7 miljarder kronor, i 2019 års löne- och prisnivå – antaget en tre procentig årlig uppräkning. Detta belopp utgör den kostnadsram Karolinska Solna maximalt kan ha för sjukhusets produktion, total DRG vård och övrig vård. Jämfört med sjukhusets egna beräkningar och före effekter av nya arbetssätt är denna ram en miljard kronor lägre. Ytterligare analyser återstår att göra för att specificera posterna för verksamhet inom forskning, utveckling, innovation och utbildning vid Karolinska Solnas externa projekt samt en med Karolinska Huddinge gemensam och ännu inte uppdelad intäktspost. Ramen för dessa poster återstår att identifiera. Slutligt belopp avseende intäkter för av sjukhuset såld vård till landstinget överenskommes senare i avtal mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukhuset. Kostnader för omställning särredovisas och finansieras utanför ordinarie verksamhet.

NKS är en den största enskilda investering som landstinget gjort i vården. Det är av yttersta vikt att denna tas tillvara på bästa möjliga sätt. Det är inte rimligt att produktionen på detta sjukhus varierar stort under året. Under sommarmånaderna och under andra perioder med mycket ledighet kommer att det vara nödvändigt att samverka med andra akutsjukhus och andra vårdgivare för att kunna utnyttja hela kapaciteten. Alla akutsjukhus och hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för detta.

Kostnaderna för vården vid det nybyggda Karolinska Solna beräknas bli betydligt högre än vård vid andra akutsjukhus. Sjukhuset är byggt för att kunna ta emot patienter från andra landsting och från utlandet. Med den prisbild sjukhuset kommer att få finns en farhåga att endast en mindre del av vården kommer utnyttjas av andra landsting. En översyn behöver därför ske av principerna för prissättning. Samma risk finns även för verksamheten med forskning, utveckling, innovation och utbildning när lokalhyror och andra kostnader kopplade till fastighetens ska belasta medlen för de verksamheterna. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att i budgetunderlag 2016 lämna förslag på principer för prissättning av den högspecialiserade vården som utförs åt andra landsting och andra länder.

3.2 Behov av åtgärder för ekonomi i balans

Kostnaderna för hälso- och sjukvården beräknas under perioden 2015 – 2020 öka med i genomsnitt 4,8 procent per år. Detta efter det att krav ställs

på en årlig effektivisering på två procent. Samtidigt antas budgetramarna för hälso- och sjukvården öka med tre och en halv procent årligen.

De budgetramar som används beräknas således med förväntad kostnadsbild inte räcka för att nå målet med en god kvalitet och delaktighet med säker vård till rätt patient på rätt nivå. Med antagen kostnadsökning blir skillnaden mellan intäkter och kostnader för den samlade hälso- och sjukvården – inklusive ökade kostander för NKS – omkring fyra miljarder kronor 2020. Kraftfulla åtgärder behövs för att täcka detta. Antingen behöver intäkterna öka eller kostnaderna minska.

Den viktigaste intäkten för hälso- och sjukvården är landstingsbidraget, det vill säga skattefinansieringen. Patientavgifter och övriga intäkter svarar för en mindre del av intäkterna.

Omprövningar och en tydligare prioritering av vårdutbud krävs för att minska kostnaderna. Ytterligare effektiviseringar bör också prövas. I Framtidsplanen andra steget som landstingsfullmäktige behandlade i juni 2013 finns flera förslag till åtgärder som leder till en högre effektivitet i vården. Ett framgångsrikt arbete inom dessa områden innebär att patienten får en mer ändamålsenlig vård samtidigt som behovet av en kapacitetsutbyggnad minskar och det blir ett mer effektivt utnyttjande av resurserna. Förslag till ytterligare åtgärder redovisas nedan.

Den ekonomiska situationen gör det än tydligare att de förslag till omstrukturering av vården och införande av nya arbetssätt som Framtidsplanen lyfter upp är nödvändiga att genomföra. Att fortsätta arbeta på samma sätt som idag kommer att leda till en fortsatt för hög kostnadsutveckling.

3.2.1 Utnyttja vårdens resurser rätt

Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården är för hög i jämförelse med de ramar hälso- och sjukvårdnämnden har. Senaste delårsrapport visar dessutom på underskott för flera av de landstingsägda vårdgivarna. Ökade bemanningskostnader med 6,4 procent och ökat antal helårsarbeten inom hela landstinget med 1,9 procent är en del av orsaken. Samtidigt visar uppföljning på en total minskning av antalet vårdtillfällen med 1,2 procent, medan den öppna vården ökar vid akutsjukhusen, vilket delvis kan förklaras av en polikliniserings. Kostnaderna för vården ökar betydligt mer än budgeten för hälso- och sjukvården, samtidigt som vårdproduktionens ökning avstannat och minskar i vissa delar.

I Stockholms län finns knappt 3 500 fastställda vårdplatser vid akutsjukhusen, inklusive Ersta sjukhus. Varje vecka mäts hur många av

dessa som är disponibla för vården. Under september 2014 var det varje vecka cirka 350 vårdplatser som inte utnyttjades. Det innebär att det vid alla akutsjukhus finns en sammanlagd kapacitet av outnyttjade vårdplatser som motsvarar mer än hela S:t Görans sjukhus lokalkapacitet. Samtidigt planeras stora investeringar för att skapa fler vårdplatser. Orsakerna till att inte alla vårdplatser utnyttjas varierar, bemanningsproblem uppges ofta som en viktig orsak.

Jämförelser visar att vården i Stockholms läns landsting har ett mycket stort antal läkare och sjuksköterskor. Ändå upplevs av många vården ofta som underbemannad. Bättre användande av tillgängliga personalresurser och sammansättning av kompetenser är nödvändig. En analys av hur personalresurser och sammansättning av olika personalkompetenser utnyttjas i vården behöver ske. Utifrån denna behöver nyckeltal tas fram för att stödja vårdgivarna i bemanningsplanering och i förändring av arbetssätt. Landstingsstyrelsen har ett övergripande ansvar för personalplanering.

En hög andel av vårdpersonalen är anställda vid akutsjukhusen. För att vården ska kunna utvecklas enligt Framtidsplanens mål behöver personalresurser finnas tillgängliga i hela vårdsystemet.

Alla berörda personalkategoriers närvarotid behöver ökas för att använda personal, vårdplatser, operationsresurser med mera på ett bättre sätt. I de fall där vårdlokaler omvandlats till andra ändamål behöver de återställas till vårdlokaler. Alternativa lösningar behövs för administration, personalrum, sammanträdesrum med mera som idag kan finnas i tidigare vårdlokaler. En mängd åtgärder behövs för att komma tillrätta med dessa problem. En skärpt uppföljning är en åtgärd. För detta behövs en utveckling av IT stöd som ger bättre möjligheter att följa bemanning, kostnader och vårdproduktion. Nyckeltal behöver utvecklas.

Ansvaret för att öka effektiviteten på systemnivå ligger på landstingets centrala förvaltningar. Varje akutsjukhus och vårdgivare ansvarar för att öka effektiviteten i sin egen verksamhet och för att utveckla samverkansformer med sina vårdgrannar.

3.2.2 Vård i rätt tid

Vården ska ges av den vårdgivare som är mest lämpad att vårda patienten utifrån dennes medicinska behov, behov av omvårdnad och funktionsbehov vid varje tillfälle. Vården ska ges i den mest effektiva vårdformen (sluten eller öppen vård) och av den yrkeskategori som är mest lämpad. Stöd för detta utvecklas av hälso- och sjukvårdsnämnden i vårdprogram.

Framtidsplanens målbild att en stor del av vårdens utbyggnad ska ske utanför akutsjukhusen innebär att mer vård utförs på ett kostnadseffektivt sätt. Ett räkneexempel visar att om Framtidsplanens målbild genomförs med 20 000 nya vårdtillfällen på akutsjukhusen och 20 000 utanför skulle kostnaderna för slutenvården kunna bli i storleksordningen 800 miljoner kronor lägre, jämfört med nuvarande fördelning av vården. Detta genom att vårda patienterna med rätt kompetens och rätt resurser.

Patientens möte med vården ska vara förtroendeingivande. Ett ökat medinflytande minskar patientens behov av second opinion, onödiga remitteringar, utredningar och behandlingar. Den nya patientlagen uttrycker bland annat patientens rätt till second opinion.

Det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande perspektivet ska ingå i patientens möte med vården. Tidiga insatser för att upptäcka patienter i riskzon är betydelsefulla. Minskad rökning och alkoholkonsumtion, ökad fysisk aktivitet, förbättrade kostvanor och åtgärder mot psykisk ohälsa förbättrar folkhälsan. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för att i samverkan med vårdgivarna utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetssätt.

Resurser ska riktas till patienter med stora behov. Alla vårdgivare ska identifiera och följa upp sina riskpatienter för att förebygga komplikationer och följdsjukdomar, vilket även ska kunna ske genom hembesök. Vissa patienter ska också erbjudas en vårdcoach för hjälp och stöd att hantera sin situation och att koordinera vårdkontakter. Ansvaret ska tydliggöras i vårdprogram och vårdavtal.

3.2.3 Hög effektivitet

I styrningen av vårdgivarna ska uppdrag, uppföljning och ersättningssystem samverka för att ge rätt incitament till en effektiv vård, både för den enskilde vårdgivaren och för hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet. Engagemanget i det nationella arbetet för att utveckla vårdens termer och begrepp, beskrivningssystem samt att identifiera data om hälsoutfall fortsätter. För att sedan fånga data om vårdens innehåll och resultat krävs ett utvecklat IT-stöd. Sammantaget är dessa utvecklingsområden grundläggande för möjligheterna att kunna styra, följa upp och skapa ersättningssystem som ger förutsättningar för ett mer effektivt utnyttjande av vårdens resurser. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvar för utveckling av beställarstyrningen och är kravställare på utveckling av IT-stöd för en bättre styrning.

Samlade vårdprocesser där alla aktörer i en vårdkedja har ett tydligt uppdrag och ansvar behöver utvecklas. Vårdprogram och vårdavtal utvecklas som stödjer detta.

De fastighetsinvesteringar som planeras ska bland annat ha som mål att vara flexibla, ge patienterna säker vård och ge verksamheterna förbättrad logistik. Landstingsstyrelsen och Locum ansvarar för landstingets investeringar.

Ledig kapacitet vid akutsjukhusen och de mindre sjukhusen ska utnyttjas betydligt bättre än idag. Vid akutsjukhusen finns ett betydande antal vårdplatser som av olika anledningar inte utnyttjas optimalt. Om inte sjukhuset kan utnyttja dessa resurser själv bör de erbjuda andra vårdgivare att utnyttja denna kapacitet.

Nyckeltal behöver utvecklas för att mäta utnyttjandet av fler resurser än vårdplatser. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

En omfattande investeringsplan föreslås. Sammantaget beräknas investeringsutgifterna inom hälso- och sjukvården – förutom NKS – till 37,5 miljarder kronor under de kommande tio åren. Kontinuerliga analyser behövs om det finns möjlighet att minska på investeringsvolymen eller senarelägga vissa objekt. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

Beslut finns att utreda förutsättningarna för att finna alternativ till Handens sjukhus. Flera initiativ finns från både privata vårdgivare och fastighetsbolag som är intresserade av att investerar i lokaler för hälso- och sjukvård. Sådana förslag bör prövas och nya former för hur landstinget på ett tidigt stadium kan ge en viljeinriktning att finansiera vård i lokalerna behöver utvecklas. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för detta.

Landstinget äger de mindre sjukhusen Dalen, Nacka, Rosenlund, Sabbatsberg, Bromma, Jakobsberg, Sollentuna och Löwenströmska. Vid samtliga planeras omfattande upprustningar och ombyggnationer. Det bör prövas om det är möjligt att sälja något av de mindre sjukhusen för att på det sättet dels få en försäljningsintäkt, dels undvika en investeringsutgift. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

I samband med upprustning och nybyggnad vid akutsjukhus och sjukhus genomföras stora investeringar i utrustning. Under perioden 2015 – 2019 planeras utrustningsinvesteringar på sammanlagt 9 miljarder kronor. Dessa investeringar behöver samordnas och kritiskt prövas om viss utrustning kan samutnyttjas av flera vårdgivare. Det behöver också prövas

om befintlig utrustning i större utsträckning kan återanvändas. Detta förutsätter en ökad samordning av dessa investeringar inom landstinget. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

3.2.4 Säker vård

Ett patientsäkerhetsarbete har drivits under lång tid. Detta är viktigt ur flera perspektiv. I första hand naturligtvis ur patientperspektivet. Men brister i patientsäkerheten innebär också betydande kostnader för hälso- och sjukvården. Ett fortsatt patientsäkerhetsarbete är prioriterat.

Ersättningsmodeller utvecklas mot en värdebaserad vård inom de vårdområden det är lämpligt. Samtliga vårdgivares avtal utvecklas för att ge kostnadsansvar för vård till följd av vårdskador och felbehandlingar. Krav ska ställas på vårdgivare om ökad patientsäkerhet genom följsamhet till riktlinjer och vårdprogram samt lokalt förbättringsarbete. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvara för detta.

eHälsotjänster utvecklas så att patienter själva ges förutsättningar att utföra mer av sin egen vård och ge närstående och omsorgspersonal möjlighet att i större utsträckning bistå. eHälsotjänster ska även vara anpassade till personer med funktionsnedsättning. Utvecklingen av eHälsotjänster och IT stöd är av strategisk betydelse för Framtidsplanens genomförande. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

Processen för patientens utskrivning från sluten till öppen vård och/eller överföring till annan vårdgivare med vårdplanering och informationsöverföring stärks genom bättre rutiner och tillgång till information.

Vården ska fortsätta att utvecklas med stöd av IT och medicinsk teknologi mot mer vård i hemmet och mer öppenvård.

För att effektiva processer internt och i samverkan mellan vårdgivare ska uppnås ska vårdgivare använda befintliga och kommande IT-stöd. Den inledda utvecklingen av detta måste intensifieras och prioriteras. Möjligheterna att bättre utnyttja kvalitetsregistren i uppföljning och styrning av vården underlättas av ett bättre IT stöd. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för detta.

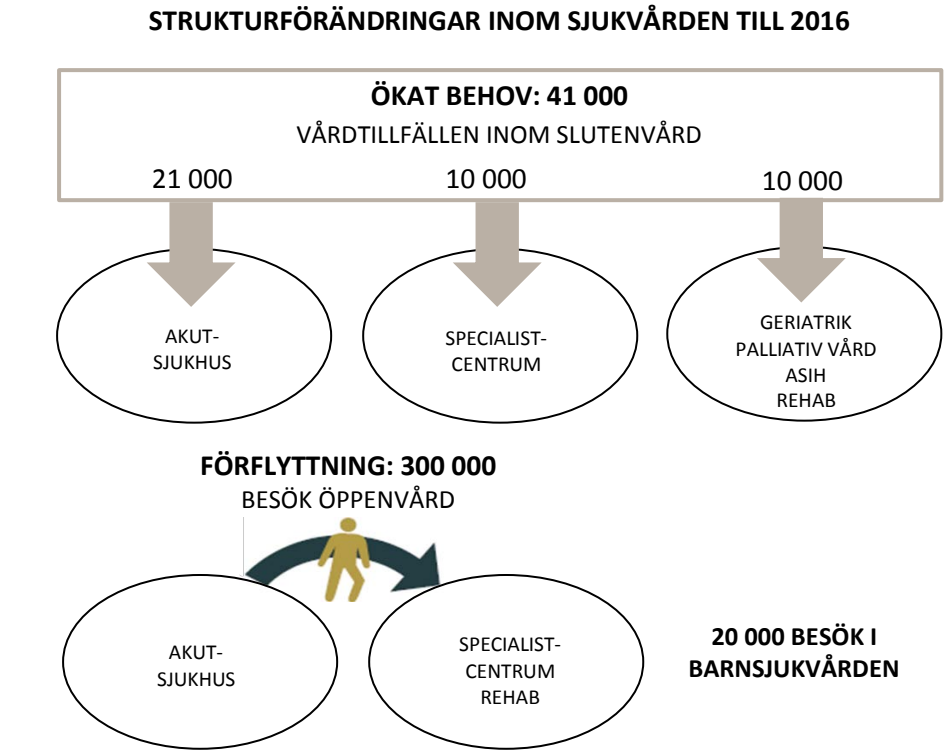
4. Fortsatt arbetet med vårdutbudskartan

En utvecklad vårdutbudskarta redovisas. Liksom tidigare år utgår den från Framtidsplanens målbild att vården ska byggas ut både på akutsjukhusen och utanför dem. Volymerna vid Karolinska Solna har justerats med hänvisning till att kapaciteten påverkas av den anpassad akutmottagning. Barnsjukvården blir den första verksamhet som flyttar in i det nybyggda sjukhuset. De ursprungliga planerna för Karolinska Solna innebär att den högspecialiserade vården koncentreras dit. När det nya sjukhuset är i full drift bör en värdering ske av sjukhusets framtida profil och verksamhetsinnehåll utifrån de ursprungliga planerna. I planerna ingår nu att även en stor del specialiserad vård kommer att utföras.

4.1 Förändringen av vårdutbudet är inledd

En grundläggande strategi i Framtidsplanen är att en stor del av kapacitetsökningen i hälso- och sjukvården ska ske utanför akutsjukhusen. Mellan åren 2010 och 2016 är målet att antalet slutenvårdstillfällen ska öka med 20 000 vid akutsjukhusen och lika mycket utanför. De 20 000 vårdtillfällena utanför akutsjukhusen består av 10 000 vårdtillfällen somatisk specialistvård och 10 000 vårdtillfällen geriatrik, rehabilitering, ASiH och palliativ vård samt ett nytt vårduppdrag stödjande vård – avancerad eftervård. Därtill bör 300 000 besök för vuxna och 20 000 för barn flyttas från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen. I figur 2 beskrivs Framtidsplanen strategi för vårdens omstrukturering.

Figur 2 Beskrivning av vårdens omstruktureringar



Tabell 2 visar att utvecklingen är inledd och går i avsedd riktning. Ökningen fördelas jämt mellan akutsjukhusen och vården utanför, vilket motsvarar målbilden. Antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen minskar under första halvåret 2014. Palliativ vård och övrig somatisk specialistvård fortsätter att öka. För geriatrik och specialiserad rehabilitering är utfallet oförändrat mot samma period 2013.

Utbyggnad av övrig somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen ska enligt de ursprungliga planerna främst ske under åren 2014 till 2016. Ytterligare åtgärder kan behövas för att nå målet 10 000 fler vårdtillfällen 2016.

Besök utanför akutsjukhusen har genom vårdvalen ökat. Samtidigt har besök hos de lagreglerade läkarna (taxeläkare) minskat. Sammantaget har läkarbesök utanför akutsjukhusen ökat med närmare 200 000. Det är helt i linje med Framtidsplanens målbild. Dock har besöken på akutsjukhusen inte minskat i samma takt, endast 76 000. Delvis beroende på befolkningsökningen och polikliniserings.

Tabell 2 Utfall antal vårdtillfällen jämfört med plan 2010–2013

Utfall antal vårdtillfällen				
	2010	**2013**	**Förändring**	**Mål förändring 2016**
Akutsjukhus	**253 000**	**260 000**	**7 000**	**20 000**
Övrig somatisk specialistvård	11 000	13 500	2 500	10 000
Geriatrik	26 700	29 700		
Palliativ vård	2 600	3 000	4 300	10 000
Spec rehab	5 300	6 200		
Summa ej akutsjukhus	**45 600**	**52 400**	**6 800**	**20 000**
Totalt	**298 600**	**312 400**	**13 800**	**40 000**
Öppenvård (besök)				
Akutsjukhus	1 733 000	1 657 000	- 76 000	- 300 000
Utanför akutsjukhus	1 453 000	1 646 000	193 000	300 000

4.2 Vårdutbudskartans behovsanalyser

Vårdutbudskartan utgår från analyser av vårdbehovet kommande år. Det totala behovet har fördelats på vårdgrenar utifrån Framtidsplanens målbild och vad som bedöms möjligt utifrån lokaler, ombyggnationer och övriga produktionsförutsättningar. På detta sätt tas en samlad bild av inriktningen på hur vårdens struktur bör utvecklas för att Framtidsplanens målbild ska nås.

Behovsanalysen bygger på en framskrivning utifrån förändringarna i befolkningssammansättningen och dagens sjukdomspanorama. Ökat och minskat behov till följd av nya behandlingsmetoder, förändrad sjukdomsbild med mera har i dessa analyser sammantaget antagits ge en oförändrad volym. Ökningen av producerad slutenvård har dock avtagit under 2013 och första delen av 2104. Det är fortfarande osäkert om detta beror på enskilda händelser under dessa år eller om det är ett trendbrott i utvecklingen. Mot bakgrund av den osäkerhet som finns vid framtagningen av vårdutbudskartan väljs i denna analys samma behovsmodell som tidigare år. Det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden följer utvecklingen kontinuerligt och att en förnyad ställning till val av prognosmetod att tas inför 2016.

4.3 Vårdutbudskarta

I tabell 3 redovisas de planerade förändringarna av slutenvården per vårdområde. Som framgår av tabellen sker en relativt sett större utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen, vilket är i linje med Framtidsplanens inriktning.

Vårdutbudskartan sammanställer utbyggnaden av vårdens kapacitet utifrån prognosticerade vårdbehov. Sammanställningen är baserad på antaganden om medelvårdtider samt 2012 och 2013 års kapacitetsutnyttjande. Behovet av kapacitet kan påverkas med till exempel fler och bättre vårdkedjor eller högre kapacitetsutnyttjande.

Den sammanlagda ökningen 2018 innebär en viss överkapacitet. Denna bedöms nödvändig för att klara eventuella förseningar i byggprocessen eller andra störningar som kan uppstå. Överkapaciteten är dock något lägre än i de vårdutbudskartor som redovisats tidigare år.

Tabell 3 Vårdutbudskarta utifrån prognostiserade vårdbehov. Årlig förändring av vårdutbudet. Tabellen visar antal vårdtillfällen, inklusive vård till utomlänspatienter och patienter från andra länder

		Utfall 2012	Utfall 2013	Planering				Totalt 2018
				2014/ 2015	2016	2017	2018	
Somatisk vård vid akutsjukhusen								
Karolinska	Solna	58 400	57 300		-15 000	-43 400	0	0
	Solna, ny vårdstruktur				10 000	35 000	0	45 000
	Huddinge	43 900	42 300		1 500	1 500	1 500	48 400
	SÖS och Danderyds sjh	2 500	2 350		0	0	0	2 500
S:t Görans Sjukhus		28 900	30 000		2 050	4 100	4 100	40 700
Danderyds Sjukhus		45 500	46 600		1 500	1 500	4 000	53 400
S:t Eriks Ögonsjukhus		1 700	1 850		0	0	0	1 850
Södersjukhuset		60 500	61 500		1 600	1 200	2 000	67 500
Södertälje sjukhus		11 600	11 400		500	500	2 200	14 500
Norrtälje sjukhus		7 000	7 150		400	400	400	8 500
Totalt årlig förändring		***260 000***	***260 450***	***4 350***	***2 550***	***800***	***14 200***	***282 350***
Totalt ackumulerat antal vårdtillfällen		***260 000***	***260 450***	***264 800***	***267 350***	***268 150***	***282 350***	
Procentuell ökning jämfört med 2013							***8,4 %***	
Övriga vårdområden								
Övrig somatisk specialistvård		12 500	13 450	5 725	3 225	3 225	3 225	28 850
Stödjande vård		0	0	2 000	2 000	0	0	4 000
Geriatrik		29 200	29 650	6 400	1 050	650	750	38 500
Palliativ vård, (inkl ASiH)		2 800	3 050	1 650	100	100	100	5 000
Specialiserad rehabilitering		6 050	6 200	800	150	150	150	7 450
Psykiatri		35 750	35 600	1 100	600	600	600	38 500
Totalt årlig förändring		***86 300***	***87 950***	***17 675***	***7 125***	***4 725***	***4 825***	***122 300***
Totalt ackumulerat antal vårdtillfällen		***86 300***	***87 950***	***105 625***	***112 750***	***117 475***	***122 300***	
Procentuell ökning jämfört med 2013							***39,1%***	
Totalt alla vårdgivare, årlig förändring				**22 025**	**9 675**	**5 525**	**19 025**	**404 650**
Totalt alla vårdgivare, ackumulerad förändring		***346 300***	**348 400**	**370 425**	**380 100**	**385 625**	**404 650**	

Utbudet vid Karolinska Solna minskar i samband med att NKS färdigställs. Det är en minskning med 11 000 vårdtillfällen jämfört med förra årets vårdutbudskarta. En av anledningarna är att konsekvenserna av ett anpassat akutuppdraget nu tydliggjorts i större utsträckning än tidigare. Färre patienter på akutmottagningen innebär ett lägre antal vårdtillfällen. Vidare planeras cirka 20 vårdplatser (motsvarar cirka 2 000 vårdtillfällen) utnyttjas för psykiatrisk vård. Minskningen på Karolinska Solna vägs helt upp av övriga akutsjukhus möjliga ökningar givet det antal vårdplatser som akutsjukhusen har varje år.

Utbyggnaden av den geriatriska vården följer tidigare planer. I vissa fall är den tidigarelagd. Psykiatrins utbyggnad har fördelats jämnt över de kommande åren, men en mer detaljerad planering pågår utifrån investeringsbehoven.

För övriga vårdområden är utbyggnaden något senarelagd, jämfört med vårdutbudskartan 2013. Delvis förklaras detta av att akutsjukhusen (exklusive Karolinska Universitetssjukhuset) kunnat öka antalet vårdtillfällen från 148 000 år 2010 till 158 000 år 2013. En ökning på 10 000 vilket motsvarar cirka 7 procent. Detta har skett utan att antalet vårdplatser ökat.

Inom den somatiska slutenvården utanför akutsjukhusen svarar BB Sophia och vårdval ryggkirurgi för en stor del av ökningen 2014. Vårdvalen ASiH och palliativ vård har också inneburit en relativt stor ökning inom dessa områden.

Vårdens verksamhet kan variera över tid mellan öppen och slutenvård beroende på bemanning, nya medicinska tekniker och läkemedel samt hur vården organiseras. De finansiella förutsättningarna kräver nytänk för att effektivisera vården. Vårdutbudskartans antal vårdtillfällen ska därför tolkas som en inriktning på det behov som ska tillfredsställas.

4.4 Målbild för akut omhändertagande inför 2018

Det akuta omhändertagandet styr och påverkar i stor utsträckning utformningen av vårduppdrag och vårdvolymer i hela sjukvårdssystemet.

Målbilden för det akuta omhändertagandet 2018 innebär att det finns väl etablerade samverkansrutiner mellan flera olika aktörer. Inom de mindre sjukhusen finns ett fungerande samarbetet mellan närakut, geriatrik, specialistmottagning och andra vårdgivare. Roller och ansvar är tydliga för alla aktörer, inklusive allmänheten. Husläkarna, närakuterna, jourläkarbilar och akutsjukhusens akutmottagningar har tydliga uppdrag. Närakuterna har förlängt och enhetligt öppethållande och tillgång till

röntgen och vissa laboratorieanalyser. Patienten ska kunna slutbehandlas på närakuten. Ökade öppettider för provtagning och röntgen ger också bättre möjlighet för den geriatriska vården att ta emot fler patienter direkt från bostaden – utan att de först behöver besöka en akutmottagning på ett akutsjukhus. Även annan slutenvård kan öka sitt direktintag av patienter som inte behöver komma via ett akutsjukhus. Somatiska specialistläkare utanför akutsjukhusen har ett ansvar att enkelt kunna erbjuda besök på remiss från andra vårdgivare och kan stödja husläkare, geriatriker och närakuter med konsultationer i det akuta omhändertagandet.

1177 Vårdguiden har uppdrag och stödjer patienter att hitta rätt, men de har också ett uppdrag att stödja patienten i egenvård och egen bedömning av sina hälsoproblem.

Ett gemensamt bedömningsverktyg för alla delar i det akuta omhändertagandet finns och användarvänliga verktyg och tjänster underlättar hänvisning av patienterna till rätt akut omhändertagande. Den framtida prehospitala vårdprocessen är väldefinierad och välbeskriven med hänsyn till prioriteringsgrad, mottagande vårdinrättning och patientkategori. Ambulanser styrs till närakuter, geriatriska enheter eller akutsjukhus utifrån var patienten bäst tas om hand. Forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsverksamhet i den prehospitala vården är förstärkt och väldefinierad. Det preciseras ett tydlig och definierat gränssnitt mellan akutsjukhusens akutvård och geriatrikens akuta uppdrag. Förutsättningarna för direktintag till geriatriska enheter är förbättrade och geriatriken har utökade möjligheter att utreda och behandla patienter.

Den nya anpassade akutmottagningen på Karolinska Solna är i drift och konsekvenserna för sjukhuset till följd av det nya akuta uppdraget är utredda. Övriga akutsjukhus har tagit över de patientgrupper som är i behov av akutsjukhusets resurser men som inte längre behandlas på Karolinska Solna.

Avtal och ersättningsmodeller som stödjer intentionerna i ovanstående punkter behöver tas fram och implementeras. En uppföljningsmodell av kvaliteten på hänvisningarna i det akuta omhändertagandet behöver utvecklas.

Under 2015 inleds omstyrning av ambulanser till akutsjukhusen som ett första led i utvecklingen av den anpassade akutmottagningen vid Karolinska Solna.

Det akuta omhändertagandet ska, i alla dess delar, så långt det är möjligt arrangeras och utformas på så sätt att forskning, utbildning och utveckling

möjliggörs och stimuleras. Konkreta krav på forskning, utveckling, innovation och utbildning ska ställas i avtal med vårdgivare och aktiviteter på såväl systemnivå som hos enskild vårdgivare ska regleras i vårdavtalen samt följas upp och utvärderas löpande.

För att nå målbilden för det akuta omhändertagandet 2018 behöver stora förändringar ske. Inom ramen för utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård har flera aktiviteter startat. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för de flesta av dem, men de samordnas inom framtidsarbetet.

4.5 Vårduppdrag och investeringar vid akutsjukhusen

4.5.1 Kommande förändringar vid akutsjukhusen

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2013 om inriktning på uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt fastighetsutnyttjande vid Karolinska Solna. Kapaciteten kommer att minska i samband med att det nya sjukhuset och den nya akutmottagningen öppnar. Till följd av förändringarna vid Karolinska Solna behöver volymerna öka vid de övriga akutsjukhusen.

För att precisera vårdinnehåll och volymer vid övriga akutsjukhus har gemensamma avsiktsförklaringar arbetats fram. En beskrivning finns också av vilken vård som bör omhändertas utanför akutsjukhusen. Utgångspunkt för avsiktförklaringarna har varit landstingsfullmäktiges beslut om Framtidsplanens målbild, investeringar, inriktningen på cancervårdens lokalisering samt verksamhetsinnehåll vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Avsiktsförklaringar har tagits fram för Södertälje sjukhus, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Norrtälje sjukhus. För Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, pågår motsvarande arbete. Motsvarande analys av verksamheten har genomförts med Capio S:t Görans Sjukhus. Deras avtal sätter ramarna för hur deras verksamhet kan förändras. I avsiktsförklaringarna har det varit viktigt att arbetet inriktas på att anpassa och upprätthålla vårdproduktionen – inom hela sjukvårdssystemet – under den tid då ombyggnader görs vid akutsjukhusen.

Cancervård

Den av landstingsfullmäktige fastställda cancerplanen 2013-2015 har som främsta mål att förverkliga de tio inriktningsmål som fastslagits i den nationella cancerstrategin. Inriktningen i den regionala cancerplanen bildar utgångspunkt för det fortsatta arbetet med Framtidsplanens förslag till

konkretisering. En av förutsättningarna är att skapa en hög kvalitativ samlad patientprocess i cancervården. Hela patientprocessen med diagnostik, behandling, vård i livets slutskede och olika aspekter av stödjande vård – avancerad eftervård under sjukdomstiden och efter tillfrisknade från tumörsjukdomen ingår.

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2013 en inriktning på var vården av de olika tumörsjukdomarna ska lokaliseras i länet. Cancersjukdomar med ett stort antal patienter kan fördelas på flera enheter, medan de mindre patientgrupperna och de med behov av mer komplexa insatser samlas på ett universitetssjukhus som har förutsättningar att driva en samlad och högspecialiserad vård kopplad till forskning och utveckling. Beslutet innebar att vården för de till patientantalet tre större tumörsjukdomarna (bröstcancer, prostatacancer och kolorektal cancer) samlas i patientprocesser vid några av de större akutsjukhusen (Karolinska Huddinge, Södersjukhuset, S:t Görans sjukhus eller Danderyds sjukhus). Övriga till antalet patienter mindre tumörsjukdomarna samlas vid framför allt Karolinska Solna. Implementeringsarbetet för cancerplanens genomförande återstår att detaljplanera och är en prioriterad åtgärd kommande år. För den fortsatta utvecklingen inom cancervården är det nödvändigt att samverkan utvecklas mellan samtliga berörda vårdgivare avseende både vårduppdraget och inom området forskning, utveckling, innovation och utbildning.

4.5.2 Karolinska Universitetssjukhuset

Verksamhet

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2013 om inriktningen av uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet vid Karolinska Universitetssjukhuset. I samband med beslutet lämnades uppdrag åt hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att i samråd med Karolinska Institutet fortsätta processen kring verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning av NKS. Arbete pågår med detta.

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag innebär att vård, utbildning och forskning ska organiseras med hänsyn tagen till sjukhusets roll i universitetssjukvården. Samverkan med övriga vårdgivare i gemensamma vårdprocesser är nödvändig för att skapa trygghet och tillgänglighet för patienterna. Genom en bred samverkan skapas möjligheter för alla aktörer att öka tillgången till utbildningsmiljöer, tillgodose behovet av patientdata för forskning och kvalitetsutveckling samt trygga patienternas deltagande och delaktighet i klinisk forskning och utbildning. Hälso- och sjukvårdens informationssystem ska med patienten i fokus stödja detta. Ett nyckelområde är kompetensförsörjningen i den högspecialiserade vården.

Planeringen att ta det nya sjukhuset i Solna i drift görs i samverkan och koordineras med förändringar på övriga akutsjukhus som ska ta över en del av den vård som idag bedrivs vid Karolinska Solna. Arbete med detta kommer att intensifieras under hösten 2014 och våren 2015. Kapaciteten vid Karolinska Solna beräknas till cirka 45 000 vårdtillfällen när det nya sjukhuset öppnar 2018.

I beslutet juni 2013 om verksamhetsinnehållet vid Karolinska Universitetssjukhuset fastställs inom vilka lokaler verksamheten ska bedrivas. Planeringen måste utgå från att den framtida vården med tillhörande verksamheter så som administration och klinisk forskning ryms i dessa lokaler. Viss omfördelning av utnyttjandet kan dock vara angeläget. Inom ramen för det pågående arbetet att utveckla verksamhetsinnehållet vid Karolinska Solna ges Karolinska Universitetssjukhuset i uppdrag att utvärdera möjligheterna till en effektivare användning av N- och Q-husen.

Karolinska Solna ska – enligt med beslutet i juni 2013 – ha en akutmottagning som är utformad efter sjukhusets högspecialiserade uppdrag. Det innebär en anpassad akutmottagning för ambulans- och helikopterfall, hänvisningsfall från andra sjukhus, samt för patienter som nyligen vårdats på sjukhuset. Patienter med behov av sjukhusets högspecialiserade resurser prioriteras.

Inom cancervården kommer Karolinska Solna att ta emot de flesta tumörgrupper att diagnostiseras och behandlas. Sjukhuset kommer att svara för avancerad vård i form av kirurgi samt strål- och onkologisk behandling.

Barnverksamheterna vid Karolinska Solna kommer att vara de första verksamheterna som flyttar in i det nybyggda sjukhuset. Akutmottagningen för barn kommer att vara placerad i det nya sjukhuset. För att klara kapaciteten på akutmottagningen kan det vara nödvändigt med ytterligare en akutmottagning för barn inom sjukhusområdet. Även icke högspecialiserad barnsjukvård kommer inledningsvis att bedrivas i det nybyggda sjukhuset. På sikt riskerar ett bredare uppdrag för barnverksamheterna att påverka möjligheterna att inrymma den högspecialiserade vård som sjukhuset är planerat för, både för barn och vuxna. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset värdera förutsättningar för och effekterna av en anpassning av akutinflödet av barn till det nybyggda sjukhuset från 2018. Eventuella effekter av en sådan förändring på utveckling av barnsjukvården vid de andra barnklinikerna och barnsjukvården utanför akutsjukhusen ingår i uppdraget.

Samverkan mellan psykiatrisk vård och akutsomatisk vård är viktigt. Landstingsfullmäktige har beslutat om en psykiatrisk vårdavdelning vid Karolinska Solna.

Karolinska Solna utgör basen och navet för grundforskning, translationell forskning samt utveckling och utbildning. Som en del i utvecklingen ska sjukhuset samverka med övriga vårdgivare i alla delar av uppdragen kring sjukvård, forskning, utveckling, innovation och utbildning.

Karolinska Huddinge beräknas 2018 ta emot cirka 47 500 vårdtillfällen. Detta innebär en ökning som följer den demografiska utvecklingen. Cancerplanen ger jämfört med idag Karolinska Huddinge ett något mindre uppdrag i cancervården. Vid Karolinska Huddinge kommer inom cancervården bland annat hematologi och övre abdominell kirurgi att utföras. Den avancerade forskningen som sker vid Karolinska Huddinge kommer att bli en viktig del i samverkan med Karolinska Solna i den fortsatta utvecklingen inom cancerområdet.

Slutligt beslut om innehållet i vården och volymer vid Karolinska Universitetssjukhuset kommer att fastställas i avtal och ägardirektiv.

Investeringar
Arbetet med NKS följer tidsplanen. Byggnationen av försörjningsbyggnaden är klar och driftsattes i början av 2014. Parkeringshuset har varit i drift sedan december 2012. Under 2015 kommer utrustningsprojekten för medicinsk teknik och informations- och kommunikationsteknik samt inredning att löpa på. Det nya sjukhuset tas successivt i drift från 2016.

Ombyggnadsåtgärder sker vid Thoraxhuset när det tomställs. Ombyggnation av inlämningscentral i L-kvarteret och förbindelsegångar mellan dessa fastigheter och NKS samt anpassningar för att försörja Q-huset som fristående kvarter planeras också.

En ny- och ombyggnation planeras för operationsverksamheten vid Karolinska Huddinge. I beslutet ingår även att samlokalisera interventions- och operationsverksamheten. De nya lokalerna kommer att tas i drift successivt och är helt färdigställa 2019. En ombyggnad planeras också av akutsjukhusets röntgenavdelning i befintligt läge. Utredningar har visat på ekonomiska och sambandsmässiga fördelar att lokalisera röntgenavdelningen inom ny operationsbyggnad. Genomförandebeslut av dessa investeringar samordnas med ny- och ombyggnad av operation (CHOPIN) i förslag till budget 2016. Nuvarande akutmottagning vid

Karolinska Huddinge är också i behov av upprustning. Lokalerna planeras vara klara att ta i full drift 2022.

Parallellt med ny- och ombyggnaderna för akutmottagning, operation och radiologi sker en successiv upprustning av vårdavdelningarna vid sjukhuset.

Upprustning av lokaler för den psykiatriska vården som Stockholms läns sjukvårdsområde bedriver vid Huddinge sjukhus är ett särskilt projekt. Målsättningen är att där skapa en hög grad av enkelrum. Enkelrum bedöms som särskilt viktigt inom den psykiatriska vården där många patienter vårdas under lång tid.

4.5.3 Danderyds sjukhus – vårduppdrag och investeringar

Danderyds sjukhus planeras få cirka 4 000 fler akuta vårdtillfällen till följd av förändringarna vid Karolinska Solna. Därtill väntas en ökning med cirka 500 vårdtillfällen, främst elektiv vård inom medicin, ortopedi, kirurgi, gynekologi och kardiologi. Samtidigt beräknas Danderyds sjukhus lämna ifrån sig cirka 3 500 vårdtillfällen till andra vårdgivare. Sammantaget planeras Danderyds sjukhus ta emot cirka 50 500 vårdtillfällen 2018.

Förändringar av canceruppdraget för Danderyds sjukhus ger sjukhuset en viss nettoökning av vårdtillfällen. Sjukhuset har etablerat ett samarbete med Norrtälje sjukhus vars kirurger kommer att utföra colorektal kirurgi på sina patienter vid Danderyds sjukhus. Den primärbehandling av bröstcancer som idag sker vid Danderyds sjukhus överförs till andra akutsjukhus preliminärt från 2016 – 2017.

Beslut har tidigare fattats om en ny akutvårdbyggnad vid Danderyds sjukhus. Den nya byggnaden ska innehålla akutmottagning, avdelning för bild och funktion samt centraloperation. Denna beräknas kunna tas i drift i början av 2019. Vid sjukhuset pågår också en successiv upprustning och moderninsering av vårdbyggnader. Den första etappen i ombyggnad av vårdavdelningarna avser att skapa cirka 50 nya vårdplatser i enlighet med Danderyds sjukhusvårduppdrag. Senare etapper för modernisering av befintliga vårdplatser genomförs under och efter den tioåriga investeringsplanen. Parallellt med upprustning genomförs tekniska upprustningar av flera byggnader.

När den geriatriska vården flyttar till Sollentuna sjukhus kommer deras lokaler att upprustas för psykiatrisk slutenvård.

4.5.4 Capio S:t Görans sjukhus – vårduppdrag och investeringar

Vid Capio S:t Görans sjukhus planeras de akuta vårdtillfällena öka med cirka 3 500. Inom den elektiva vården förväntas sjukhuset få en ökad volym på cirka 300 vårdtillfällen huvudsakligen inom medicin, lungmedicin, ortopedi, kirurgi, gynekologi och kardiologi. Från Capio S:t Göran beräknas cirka 700 vårdtillfällen föras till andra vårdgivare. Kapaciteten vid sjukhuset beräknas 2018 till cirka 36 500 vårdtillfällen.

Förändringar inom canceruppdraget för Capio S:t Görans sjukhus ger en nettoökning 2018 på cirka 500 vårdtillfällen. Sjukhusets åtagande inom bröstcancer kommer att öka då de tar emot patienter från Danderyds sjukhus.

Landstinget har för 2014 tecknat ett avtal om verksamhet kring forskning, utveckling, innovation och utbildning med Capio S:t Görans sjukhus. Detta är en del i utvecklingen av universitetssjukvården där mer av verksamheterna kring forskning, utveckling, innovation och utbildning även sker vid akutsjukhusen och de mindre sjukhusen.

En ny akutmottagning ska uppföras vid S:t Görans sjukhus. Mark- och miljödomstolen har dock upphävt tidigare beslut om beviljat bygglov. Prövningstillstånd har beviljats av Mark- och miljööverdomstolen där en prövning av bygglovet sker. Till följd av detta beräknas förseningar. Även vid S:t Görans sjukhus sker en successiv upprustning och modernisering av vårdavdelningar.

Till följd av den pågående rättsliga prövningen behöver handlingsalternativ finnas för hur kapaciteten vid S:t Görans sjukhus ska säkras. Landstingsfullmäktige har fattat beslut om investeringar för att skapa förutsättningar för att bedriva förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus. Enligt planerna ska förlossningsverksamheten vara igång 2017 och i full drift med cirka 4 000 förlossningar 2018 (tillkommer utöver ovan redovisade 36 500 vårdtillfällen). För att utnyttja sjukhuset resurser effektivt under omställningsperioden och för att säkerställa tillräcklig kapacitet vid sjukhuset bör en senarelagd driftstart av förlossningsverksamheten prövas. Det blir då möjligt att under omställningstiden använda dessa lokaler för annan vård. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att värdera konsekvenserna av en senareläggning av driftstarten för förlossningsvården vid S:t Görans sjukhus och säkerställa att det finns tillräcklig kapacitet i förlossningsvården. Vid behov ska kapaciteten vid övriga kliniker kunna ökas.

Ett tidigare beslut finnas att flytta den av Stockholms läns sjukvårdsområde drivna allmänpsykiatriska vården från S:t Görans sjukhusområde till Sabbatsbergs sjukhus. Detta ändrades i beslut av landstingsstyrelsen våren 2014 då ett utredningsbeslut togs att inleda en förstudie om att uppföra en ny byggnad för psykiatrin på S:t Göransområdet.

4.5.5 Södersjukhuset – vårduppdrag och investeringar

Södersjukhuset beräknas få ta hand om cirka 3 300 vårdtillfällen av patienter som är i behov av akut vård och i framtiden inte kommer att tas om hand vid Karolinska Solna. Därtill uppskattas Södersjukhuset få ta emot 500 elektiva vårdtillfällen från Karolinska Solna, inom huvudsakligen medicin, ortopedi, kirurgi, gynekologi och kardiologi samt eventuellt inom barnkirurgi och barnortopedi. Andra vårdgivare antas kunna avlasta Södersjukhuset med cirka 7 000 vårdtillfällen. Södersjukhuset planeras därutöver få ett utökat uppdrag, motsvarande cirka 1 700 vårdtillfällen, inom öron-näsa-halssjukvård som överförs från Karolinska Solna.

En inriktning har tidigare varit att flytta den handkirurgiska vården från Södersjukhuset till Karolinska Solna. Inriktningen är nu att handkirurgin blir kvar på Södersjukhuset.

Södersjukhuset planeras att 2018 ta emot cirka 67 500 vårdtillfällen. Däri ingår en nettoökning med cirka 640 vårdtillfällen inom cancervården. Sjukhusets volymer inom primärbehandling av bröstcancer ökar, liksom inom prostatacancer.

Beslut finns om en ny behandlingsbyggnad med bland annat en akutmottagning vid Södersjukhuset. Beslut finns också att investera i ett nytt försörjningskvarter. Förslag finns att bygga en vårdbyggnad med drygt 150 nya vårdplatser. En utredning pågår för att utreda de befintliga vårdbyggnadernas lämplighet att utvecklas till framtida moderna vårdavdelningar. Projektet genomförs efter budgetperioden 2015 – 2024. De tekniska systemens livslängd i flera av Södersjukhusets byggnader är uppnådd sedan många år. Det föreligger ett behov av en genomgripande renovering och teknisk upprustning.

Sammantaget innebär den tio åriga investeringsplanen utgifter för Södersjukhuset på knappt 7 miljarder kronor. Efter den tio åriga investeringsplanen återstår fortfarande omfattande investeringar innan Södersjukhuset är helt upprustat och ombyggt.

Med anledning av föreslagna förändringar i Södersjukhusets uppdrag föreslås att en ny gemensam avsiktsförklaring tas fram med sjukhuset. Effekterna av investeringarna vid Södersjukhuset behöver ses över och en

driftkostnadskalkyl upprättas utifrån de samlade ny- och ombyggnader som planeras. I samband med detta ses också investeringsplaneringen för sjukhuset över.

4.5.6 Södertälje sjukhus – vårduppdrag och investeringar

Södertälje sjukhus kommer att ha ett fortsatt uppdrag som integrerat akutsjukhus, där den geriatriska verksamheten finns placerad på sjukhuset och ingår i nära samverkan med akutsjukvården.

Med den om- och nybyggnad som sker kan Södertälje sjukhus i framtiden öka sin kapacitet upp till 14 000 vårdtillfällen 2018 och ytterligare 2 000 – 3 000 år 2020. Detta förutsätter att möjligheterna att styra fler patienter till sjukhuset ökar. Bland annat behöver ambulansstyrning från omkringliggande kommuner ses över liksom möjligheten att styra patientströmmar till sjukhuset. En sådan utökning av vårdvolymer ger bättre förutsättningar för sjukhuset att utveckla kompetens och upprätthålla en hög kvalitet för att ge en jämlik vård. Sjukhuset har också en kapacitet att ta emot fler patienter under omställningsperioden.

Södertälje sjukhus har inlett ett nära samarbete med Södersjukhuset avseende omhändertagande av patienter med colorektal cancer.

4.5.7 Norrtälje sjukhus

Norrtälje sjukhus kommer att behålla sitt uppdrag som integrerat akutsjukhus med geriatrisk verksamhet. Samverkan med ASiH och palliativ vård liksom med den kommunala omsorgen fortsätter att utvecklas inom TioHundra. Vid Norrtälje sjukhus kommer cirka 8 000 vårdtillfällen att utföras 2018. Vid sjukhuset finns möjlighet att ta emot fler patienter. Denna kapacitet kan utnyttjas dels för att ta emot patienter från kringliggande kommuner, dels som en reservkapacitet under omställningsperioden.

Ett nära samarbete har inletts med Danderyds sjukhus avseende omhändertagande av patienter med colorektal cancer då sjukhuset inte längre kommer att utföra primärbehandling av colorektal cancer.

4.5.8 S:t Eriks ögonsjukhus

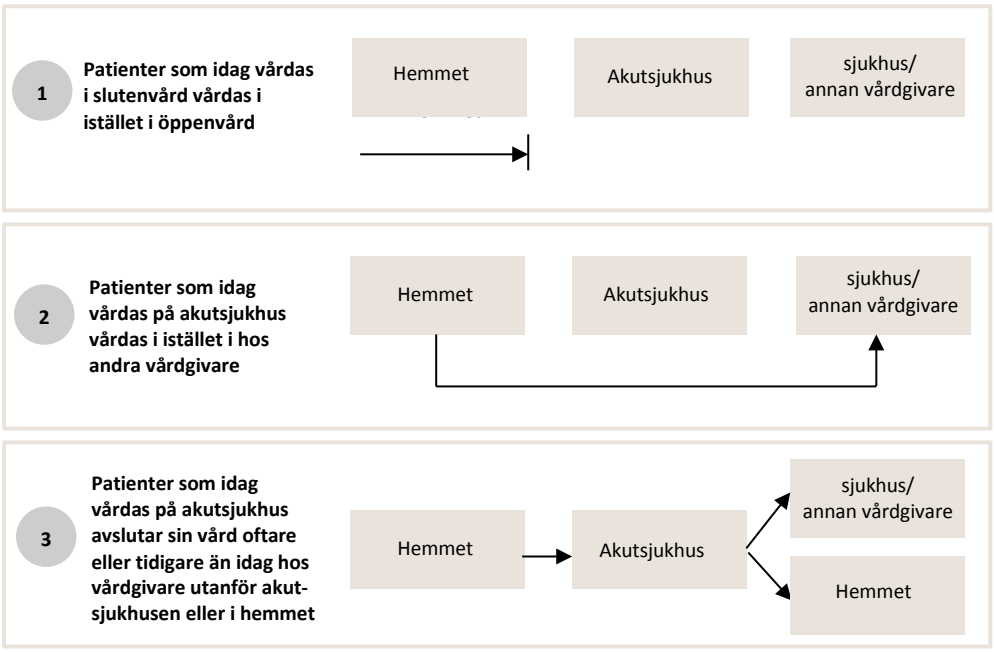
S:t Eriks ögonsjukhus ansvarar för den högspecialiserade ögonsjukvården i länet. Verksamheten planeras bestå som ett sammanhållet ögonsjukhus med högspecialiserad ögonsjukvård och forskning med en framtida lokalisering i närheten av Karolinska Solna. En god samverkan, inte minst inom utbildningsverksamheten, mellan ögonsjukhuset och övriga aktörer inom ögonsjukvården är viktigt för utvecklingen av ögonsjukvården i länet. Omkring 1 800 slutenvårdstillfällen förväntas utföras vid S:t Eriks ögonsjukhus 2018.

4.6 Vårduppdrag och investeringar utanför akutsjukhusen

4.6.1 Vård som är lämplig att utföra utanför akutsjukhusen

För att minska behovet av fler slutenvårdsplatser på akutsjukhusen sker arbetet utifrån tre strategier. Genom nya arbetssätt och tidiga insatser kan fler patienter få vård i hemmet och undvika behov av onödig slutenvård. När vården utanför akutsjukhusen byggs ut kan fler vårdas där istället för på akutsjukhuset. Slutligen kan vårdtiderna på akutsjukhusen kortas för vissa patienter som kan avsluta sitt vårdtillfälle i annan slutenvård eller i hemmet. I figur 3 beskrivs dessa tre strategier.

Figur 3 Strategier för att minska vården vid akutsjukhusen



Redan i första Framtidsplanen gjordes analyser av vilka patientgrupper som kan få lika bra eller bättre vård utanför akutsjukhusen. Dessa analyser har verifierats och kvalitetssäkrats. Utifrån dessa är de gemensamma avsiktsförklaringarna med akutsjukhusen framtagna.

De ursprungliga analyserna har justerats något så att andelen kirurgisk vård är lägre, medan akut vård inom flera medicinska specialiteter ökat. Av den vård som bedöms kunna föras ut är hälften av de identifierade patienterna under 50 år och mer än tre fjärdedelar under 70 år. Mottagarnas kompetenser och förmåga att ta hand om olika patientgrupper avgör omfattningen av vilken vård som kan föras ut. Akuta besök ställer

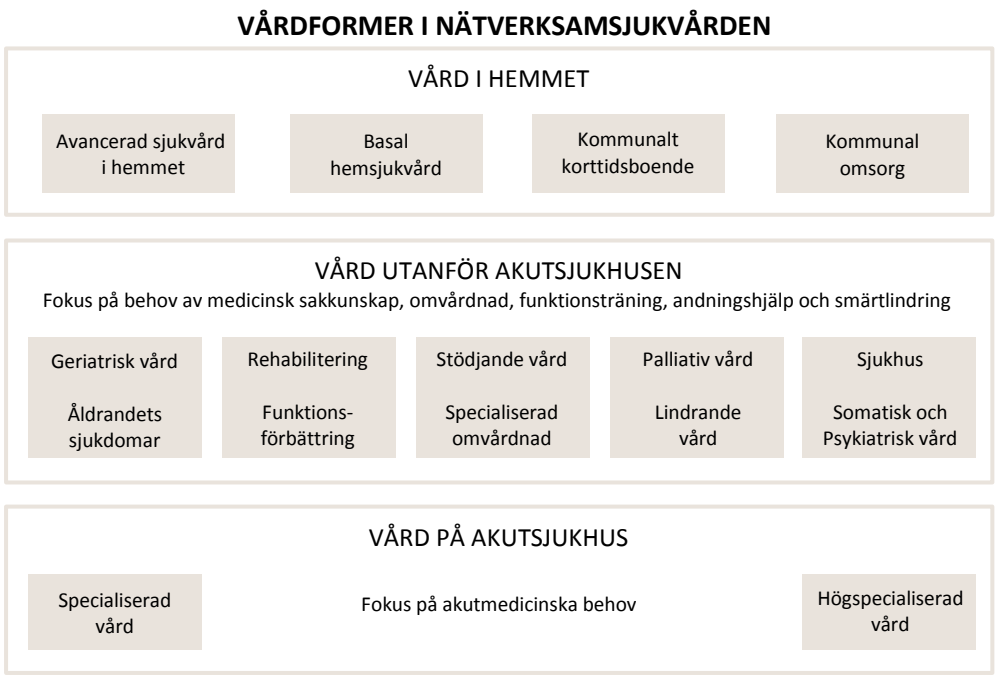
andra krav på mottagaren än planerad vård gör. Det är en av anledningarna till att volymen av sluten somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen nu förväntas öka i en något lägre takt än i tidigare planer.

Verksamhetsinnehållet och uppdraget för geriatrisk vård, rehabiliteringsvård och somatisk specialistvård för att kunna ta emot fler patienter. Den geriatriska vården får ett större akutuppdrag vilket förutsätter att klinikerna får bättre tillgång till diagnostiska tjänster och andra kompetenser. Gemensamma bedömningsverktyg tas fram för bland annat remittering till rehabilitering, geriatrik och ASiH.

Framtidsplanens inriktning är att 300 000 öppenvårdsbesök bör kunna föras ut från akutsjukhusen till andra vårdgivare. Den utbyggnad av vårdvalen som skett inom den somatiska vården har varit ett styrmedel mot detta mål. Ytterligare utveckling av vårdval eller andra vårdavtal behövs för att ytterligare stärka den öppna vården att ta emot besök som idag sker på akutsjukhusen. Motsvarande behövs – och är än mer angeläget - för den slutna vården.

Vård utanför akutsjukhusen kan bedrivas i hemmet eller i olika vårdformer, vilket beskrivs i figur 4.

Figur 4, Vårdformer inom nätverkssjukvården



Arbetet att bygga ut vården utanför akutsjukhusen pågår och drivs fyra olika faser:

- Identifikation av vilken vård som är lämplig att utföra utanför akutsjukhusen.
- Ombyggnad och upprustning av de landstingsägda sjukhusen.
- Utveckling av nya arbetssätt och bättre samverkan.
- Stöd för detta samt beställaråtgärder för att skapa ett vårdutbud.

Forskning och utbildning förutsätts bli naturliga inslag vid de mindre sjukhusen på samma sätt som vid akutsjukhusen. De privata sjukhusen Sophiahemmet och Ersta har sedan lång tid tillbaka egna högskolor. Utifrån erfarenheterna med akademiska vårdcentraler planeras för en utveckling av en universitetssjukvård. De stora folksjukdomarna får här en framträdande roll. Planer finns att ett sjukhus ska bli ett särskilt diabetessjukhus. Reumatologi och cancerrehabilitering är andra områden för vilka centrum planeras.

4.6.2 Investeringar för vården utanför akutsjukhusen

Landstinget förfogar över Handens, Dalens, Nackas, Rosenlunds, Sabbatsbergs, Bromma, Jakobsbergs, Sollentuna samt Löwenströmska sjukhuset. Utöver detta finns flera privata sjukhus. Beslut har tagits om att söka en ny lokalisering i Haninge för den vård som nu bedrivs vid Handens sjukhus.

Flertalet av de landstingsägda mindre sjukhusen byggdes under 1960-talet och är nu i stora behov av upprustningar. Mot bakgrund av Framtidsplanens huvudinriktning att bygga ut vården utanför akutsjukhusen avsätts i den tioåriga investeringsplanen cirka 2,6 miljarder kronor för strategiska investeringar i dessa byggnader. Avsikten är att dessa sjukhus efter upprustningarna ska tillhandahålla moderna lokaler för vården. De upprustade vårdplatserna ska ges en så generell utformning som möjligt i syfte att uppnå en god flexibilitet i användningen.

En gemensam plan finns där investeringar och behov av vårdkapacitet har samordnats. Denna plan innebär att investeringsprocessen kommer att ta något längre tid än vad som ursprungligen planerats. Detta för att säkra att det hela tiden finns tillgång till vårdlokaler.

I Framtidsplanen och Framtidsplanen första steget som beslutades i landstingsfullmäktige 2011 respektive 2012 beskrivs hur vården vid de mindre sjukhusen bör utvecklas. Vid Sabbatsbergs sjukhus har ett arbete skett med syfte att utveckla arbetsformerna vid sjukhusen. Arbetet och erfarenheterna ligger till grund för planering vid övriga sjukhus.

Förutom vårdavdelningar kommer det att finnas mottagningar för specialistvård och primärvård vid sjukhusen. Dessa utformas som mottagningsplattformar för att ge förutsättningar för nya arbetssätt och en hög effektivitet med gemensamma funktioner. Undersökningsmöjligheter som provtagning/laboratorium och röntgen kommer att finnas vid sjukhusen. Öppettiderna för dessa kommer att bli förlängda för att kunna stödja slutenvård och närakuter.

Ombyggnationer och upprustning av sjukhusen kommer att ske under en längre tidsperiod än de tidigare planerna. Detta för att säkerställa att det alltid finns tillräckligt många vårdplatser. En detaljplanering har genomförts för att säkra att det finns utrymme för den vård som ska utföras vid dessa sjukhus.

Vid alla sjukhusen kommer den geriatriska vården att svara för de största volymerna. Utöver geriatrik varierar det slutna vårdutbudet med andra somatiska specialiteter, palliativ vård, sluten rehabilitering och psykiatrisk vård. Några vårdplatser kan komma att utformas som intagningsplatser där närakuter och primärvård kan lägga in patienter för en kortare tid. Detta sker i samverkan med den geriatriska vården och övriga somatiska specialiter vid sjukhuset.

Landstingsfullmäktige fattade i juni 2014 ett utredningsbeslut för en ny psykiatrisk vårdbyggnad vid S:t Görans sjukhus. Denna planeras ersätta den tidigare beslutade flytten av psykiatrisk vård från S:t Görans sjukhus till Sabbatsbergs sjukhus. Med anledning av denna förändring har en översyn inletts kring lokalisering av den psykiatriska slutenvården och en ny strategisk fastighetsplan arbetas fram för Sabbatsbergs sjukhus.

Vården och investeringarna vid de landstingsägda sjukhusen planeras enligt nedan.

- ***Handens sjukhus***
  Landstingsstyrelsen har fattat ett utredningsbeslut för att hitta en ersättning till nuvarande Handens sjukhus. Detta kan ske antingen genom byggnation av ett nytt landstingsägt sjukhus eller genom inhyrning av lokaler. Utredningsarbetet pågår.

- ***Dalens sjukhus***
  En mindre upprustning planeras av Dalens sjukhus för att skapa cirka 110 nya vårdplatser 2015. Dessa vårdplatser utgör en viktig del för att säkra tillgången till vårdplatser under den omstrukturering och övriga ombyggnationer som sker 2016 – 2018. En del av dessa planeras eventuellt att kunna användas under en begränsad tid av

Södersjukhuset då det rustas upp samt som kommande utvecklingsprojekt för samverkan mellan vårdgivare. En långsiktig upprustning av entré och vårdavdelningar planeras ske senare i den tioåriga investeringsplanen.

Ett uppdrag lämnas till landstingsstyrelsen att se över hur Dalens sjukhus kan iordningställas för somatisk specialistvård tidigare jämfört med nuvarande planering i syfte att möta Framtidsplanens behov av goda mottagare.

- ***Nacka sjukhus***
  Planeras vara upprustat 2019 då den geriatriska vården får väsentligt fler vårdplatser. Förutom geriatrisk slutenvård och viss övrig somatisk slutenvård med 200 vårdplatser planeras för cirka 70 vårdplatser psykiatrisk slutenvård.

  Öppenvården fortsätter med nuvarande inriktning med primärvård, närakut och somatisk specialistvård. En stor andel av öppenvården är kirurgisk och ortopedisk vård.

- ***Rosenlunds sjukhus***
  Ett förslag till utredningsbeslut om en ersättningsinvestering planeras till landstingsfullmäktige i december 2014. Syfte är att utreda förutsättningarna för att anpassa Rosenlunds sjukhus till vårdplatser för den slutna psykiatriska vården. Ställningstagande till eventuell fortsatt planering av en sådan investering tas efter det att översynen av lokalisering av vårdplatser inom psykiatrin är avslutad.

  Vid Rosenlunds sjukhus finns idag förutom primärvård och specialistläkare även habiliteringsverksamheter, hörselmottagningar, dövblindteam med mera. Karolinska Universitetssjukhusets hörsel och balansklinik planeras att flytta till Rosenlund. En eventuell flytt av mer psykiatrisk slutenvård till Rosenlunds sjukhus skulle påverka dessa befintliga och planerade verksamheter.

- ***Sabbatsbergs sjukhus***
  Landstingsstyrelsen fattade i juni 2014 ett utredningsbeslut om en psykiatrisk byggnad vid S:t Görans sjukhus för att ersätta tidigare planering av en stor psykiatrisk verksamhet vid Sabbatsbergs sjukhus. En fastighetsstrategisk plan är under framtagande för Sabbatsberg. Denna plan blir klar i slutet av 2014. Nuvarande planering för upprustning och ombyggnad kan därför komma att förändras.

  Den geriatriska vården planeras få fler vårdplatser. Sedan lång tid finns

somatisk öppen och slutenvård vid Sabbatsbergs sjukhus. Den kommer att vara kvar och utvecklas. Målsättningen är att vid Sabbatsbergs sjukhus kunna inrymma cirka 200 vårdplatser för geriatrik och övrig somatisk slutenvård.

- ***Bromma sjukhus***
  Vid Bromma sjukhus finns möjlighet att ta i bruk lokaler som kan utnyttjas för att evakuera geriatrisk vård från andra sjukhus. Om- och utbyggnationer för detta kan vara klara 2017 – 2018. Sjukhuset har då en kapacitet med runt 300 vårdplatser för geriatrisk vård. Planeringen för detta är avhängit vad som planeras vid Sabbatsbergs sjukhus.

  Vid Bromma sjukhus planeras inte någon övrig somatisk slutenvård eller psykiatrisk slutenvård.

- ***Jakobsbergs sjukhus***
  En upprustning och ombyggnad av Jakobsbergs sjukhus är planerad till 2019. Antalet geriatriska vårdplatser beräknas då bli 160. I mottagningsdelen finns primärvård, psykiatri och viss övrig somatisk specialistvård.

  Det har aviserats en önskan att bygga ett nytt sjukhus i Barkarby. Ett ställningstagande behöver tas under det kommande året om och hur det påverkar planeringen av upprustningen av Jakobsbergs sjukhus.

- ***Sollentuna sjukhus***
  Sollentuna sjukhus kommer vara helt ombyggt och upprustat 2017. Evakuering av befintliga hyresgäster pågår. Efter ombyggnaden kommer den geriatriska vård som idag finns vid Danderyds sjukhus att flytta in. Till mottagningarna planeras viss primärvård, barnläkarmottagning och viss övrig somatisk specialistvård samt rehabilitering. Efter ombyggnaden 2017 beräknas sjukhuset ha 230 vårdplatser för geriatrik och övrig somatisk slutenvård.

- ***Löwenströmska sjukhuset***
  En successiv upprustning har pågått vid Löwenströmska sjukhuset under flera år. Den större förändring som planeras av verksamheterna är att den rättspsykiatriska vård som idag bedrivs vid S:t Görans sjukhus flyttar till Löwenströmska. Övrig slutenvård med geriatrik och somatisk vård blir kvar, liksom nuvarande öppenvård. Vid sjukhuset bedrivs omfattande ortopedisk och ryggkirurgisk verksamhet, primärvård och en närakut. Vid sjukhuset kommer det att finnas omkring 220 vårdplatser, varav 90 för rättspsykiatrin och återstående för geriatrik och övrig somatisk slutenvård.

4.6.3 Åtgärder för att skapa vårdutbudet

För att utföra vård utanför akutsjukhusen måste det finnas vårduppdrag och vårdavtal som omfattar de diagnoser och de behandlingar som ska ske där. Det finns inom flera områden idag, men en utveckling är nödvändig för att klara de volymer som behövs.

Det geriatriska vårduppdraget behöver utvecklas för att geriatriken ska kunna ta emot flera patienter direkt från hemmet eller tidigare i sjukdomsförloppet. De geriatriska klinikerna ska få i uppdrag att stödja husläkare och andra vårdgivare i den lokala vården med konsultationer. Genom tilläggsuppdrag kan geriatriska kliniker knyta till sig andra kompetenser som stöd. Exempel kan vara att geriatriken kan ha en sammanhållen vård för patienter med höftledsfrakturer om det finns en ortopedisk verksamhet de kan samverka med. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att utreda lämplig avtalsform för den geriatriska vården.

Landstingsfullmäktige har utifrån vårdutbudskartan beslutat att ett nytt vårduppdrag om stödjande vård – avancerad eftervård ska utvecklas. Målgruppen är patienter som har ett stort behov av fortsatt slutenvård, men som inte behöver akutsjukhusets alla resurser. Målet är att förbättra patienternas medicinska tillstånd så att de kan tillgodogöra sig specialiserade rehabiliteringsinsatser och få en förbättrad livskvalitet. Samtidigt kan vårdtiderna på akutsjukhusen förkortas och återinläggningar minska.

Uppdragen för palliativ slutenvård och ASiH kan göras mer omfattande med möjlighet att omhänderta fler patienter eller acceptera patienter tidigare från akutsjukhusen. ASiH bör ges möjlighet att göra direktinläggningar på akutsjukhus av vissa patienter. Denna vård omfattas idag av vårdval.

Viss somatisk specialistvård omfattas av vårdval. Några uppdrag omfattar även slutenvård. Höft- och knäledsplastiker, förlossningsvård och ryggkirurgi är de största av dessa. För att öka både öppenvård och slutenvård utanför akutsjukhusen behöver vårduppdrag utvecklas som tar emot nya patientgrupper. Under senare år har vårdval varit den prioriterade vägen för detta. Vårdvalen innebär en fri etableringsrätt för vårdgivarna vilket i vissa fall försvårar en strategisk planering av vårdutbudet, till exempel möjligheterna att få en väl fungerande mix av vårduppdrag på ett mindre sjukhus. Landstinget har stora upphandlade vårdavtal inom vårdområden som inte omfattas av vårdvalen. Ett ställningstagande behöver tas under det kommande året till hur dessa avtal

ska förnyas. I avsnitt 7.2.1 beskrivs utveckling av vårdens styrning ytterligare.

4.7 Framtidsplanen och möjligheterna för personer med funktionsnedsättning

Tillgänglighet och delaktighet är två viktiga ledord inom framtidens hälso- och sjukvård. Det har därför kartlagts hur personer med funktionsnedsättning på bästa sätt kan ta del av hälso- och sjukvårdens tjänster.

En funktionsnedsättning ska för individen inte innebära att vården blir sämre eller att möjligheterna att välja vård begränsas. Personer med funktionsnedsättning i så stor utsträckning som möjligt ska tas om hand av det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet. Denna grundstrategi ligger fast.

I dialog med brukarorganisationer har bedömts att de strukturella förändringar och strategier som beskrivs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården inte kommer att innebära några principiellt nya problem – eller riskområden för personer med funktionsnedsättning. Dagens problematik riskerar dock att accentueras om åtgärder inte sätts in. Nuvarande brister gäller främst tillgänglighet och förekomst av onödig och förebyggbar ohälsa. Samtidigt finns flera möjligheter med implementeringen av Framtidsplanens olika steg att genom strategiska insatser förbättra situationen för personer med funktionsnedsättning. En sådan möjlighet är utvecklingen mot specialistvård på flera håll i länet som innebär bättre förutsättningar för att skapa en sammanhållen vård för personer med funktionsnedsättning och komplexa vård- och omsorgsbehov.

I genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård behöver rekommendationer kring hur personer med funktionsnedsättning på bästa sätt ska kunna ta del av hälso- och sjukvården att beredas. Följande punkter behöver belysas:

- Stor uppmärksamhet riktas mot att informationsteknik och eHälsa inte utformas så att stora grupper blir lämnade utan tillgång till dessa tjänster.
- Möjligheten till personligt ombud bör utredas utifrån de erfarenheter som vunnits i arbetet med coaching för vissa andra patientgrupper.
- Handikapporganisationerna ska involveras tidigt i processen vid utveckling av tillgänglighet och eHälsotjänster. Detta redan i testskedet innan införande i sker. Testpaneler bör sättas ihop och testa produkter ur ett för personer med funktionsnedsättning relevant perspektiv.

5. Detaljering av inriktningen mot nätverkssjukvården

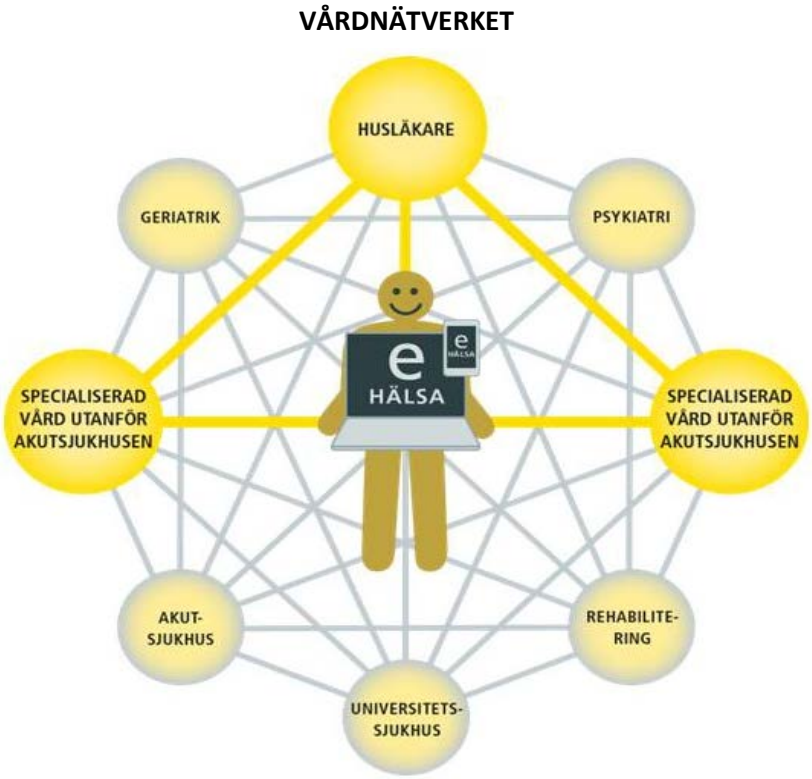
Framtidsplanens målbild bygger på att hälso- och sjukvården i varje möte med patienten fokuserar på patienten och dess situation. Begreppet nätverkssjukvård har en stor betydelse i visionen om en ny och bättre hälso- och sjukvård. 30 punkter redovisas med åtgärder för att utveckla en nätverkssjukvård. Utveckling av den del av nätverkssjukvården som stödjer utbyggnad av vård utanför akutsjukhus och samverkan mellan akutsjukhus och andra vårdgivare är prioriterad.

5.1 30 punkter för nätverkssjukvård

Utvecklingen av en nätverkssjukvård är en av huvudpunkterna i Framtidsplanens målbild 2025 (figur 1). Utvecklingen är nödvändig dels för att ge en god vård, dels en förutsättning för att klara de stora omställningar som sker 2016 – 2018. Samverkan mellan vårdgivare krävs för att vård ska kunna byggs ut utanför akutsjukhusen på det sätt som behövs för att säkra kapaciteten i vårdsystemet. Arbetet för att skapa de förutsättningar som behövs för att få väl fungerande vårdsamband mellan akutsjukhus och andra vårdgivare är en prioriterad uppgift. Denna behövs för att underlätta kommande omställningar. Under tiden då de stora förändringarna sker i vårdutbudet kommer vården att behöva fokusera på att klara genomförandet. Arbetet att utveckla andra delar av nätverkssjukvården behöver intensifieras från 2018.

I Framtidsplanen andra steget beskrivs fyra grundläggande principer för nätverkssjukvården. Under varje punkt redovisas här konkreta åtgärder för att utveckla vården. Ansvaret för att utveckla de 30 punkter som redovisas ligger på hälso- och sjukvårdsnämnden i de delar som rör utveckling av vårdavtal och ersättningar, vårdprogram samt patient- och invånartjänster inom eHälsoområdet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar också för att i vårdavtal tydliggöra varje vårdgivares ansvar. Vårdgivarna ansvarar för att utveckla arbetssätt och metoder, de landstingsägda vårdgivarna har ett särskilt ansvar. Landstingsstyrelsen som ägare ansvarar för utveckling av IT-stöd och vårdgivarnas eHälsotjänster.

Figur 5 Nätverkssjukvården



Individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården

Hälsoperspektivet ska stå i centrum utifrån individens behov och förutsättningar. Medinflytande, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet är nyckelord vid alla besök i vården.

1. Utveckla arbetssätt och metoder för en individinriktad och patientcentrerad vård med ett ökat fokus på hälsa, egenvård och välbefinnande hos individen/patienten. Vården ska ha patientens och närståendes bästa för ögonen för att sätta fokus på det friska.
2. Utveckla eHälsotjänster som stödjer patienten/närstående att vara delaktig i sin vård och behandling.
3. Utveckla verktyg för att stödja patienten att vara väl förberedd inför sitt besök genom information i förväg, förberedande provtagning med mera. Utveckla eHälsotjänster som stödjer detta.
4. Tydliggör utskrivnings- och mottagaransvaret för vårdgivaren att följa upp besöket och stödja patienten att vara delaktig i sin vård. Inför ett uppföljningsansvar för den som skriver ut med till exempel telefonsamtal till patienten efter tre dygn.

5. Utveckla informationsmaterial som delas ut vid utskrivningstillfället och finns tillgängligt via Internet om sjukdomen, förväntad utveckling, egenvård samt vart man vänder sig när något inträffar.
6. Utveckla gemensamma vårdprocesser för sekundär och tertiär prevention i anslutning sjukdom.

Oavsett vart individen vänder sig ska denna få stöd att hitta rätt i vården.
Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i patientens möte med vården.

7. Utveckla en kultur och ett synsätt där utgångspunkt är att patientens behov står i centrum och därför alltid kommit ”rätt” i systemet. Vården ska bidra till helheten genom att kunna göra även det som inte primärt ligger i just den egna enhetens uppdrag, förutsatt att det sker medicinskt säkert.
8. Utveckla vårduppdrag och avtal utifrån vårdprocesser och en sammanhängande vård så att så få vårdgivare som möjligt blir involverade kring den enskilde patienten.
9. Utveckla ersättningsmodeller 0ch uppföljning för att stimulera vårdgivare att bidra till helheten och systemeffektivitet med utgångspunkt att så få vårdgivare som möjligt är involverade i patienten.
10. Utveckla husläkarverksamheternas uppdrag och avtal så att de tidigt identifierar risker, blir koordinatorer och lotsar för äldre och patienter med stora vårdbehov enligt koncept för integrerad vård.
11. Utvecklad prehospital vård med betydande diagnostik och vårdinsatser i hemmet och under transport ger möjlighet att föra patienterna till rätt vårdinrättning.
12. Utveckla vårdprogrammen så att de innehåller standardiserade processer där olika kompetensers och vårdgivares uppdrag i nätverket förtydligas.
13. Utveckla rutiner och arbetssätt för alla övergångar för patienten mellan vårdgivare som ingår i en gemensam vårdprocess. Vårdgivarna ska utse ansvariga som sköter övergången mellan olika vårdgivare.
14. Utveckla former för och ge vårdgivare i uppdrag att delta i samverkan genom partnerskap med andra vårdgivare, såväl akutsjukhus som vårdgivare utanför akutsjukhusen. Till exempel möjlighet att boka i varandras kalendrar, direktinläggningar från ASiH i slutenvård hos andra vårdgivare och åter till ASiH.

15. Utveckla ett IT stöd som gör det lätt för invånare, patienter och vårdgivare att identifiera vem som bäst tar hand om patienten, och hur patienten kan få sin vård där. Integrera IT stöd för vårdprogram med eRemiss och en katalog med vårdutbudet.
16. Utveckla IT stöd för gemensamma bedömningsverktyg - kopplade till vårdprogram - som underlättar för vårdgivare att lotsa patienten rätt.
17. Utveckla metoder för att involvera patienter och närstående i den fortsatta utvecklingen och uppföljningen av nätverkssjukvården.

Tillräcklig och adekvat information och kompetens finns i hela vården

Tillsammans säkerställer nätverket kompetens genom att information och kunskap skapas, delas och ackumuleras i hela vårdsystemet.

18. Utveckla eHälsotjänster som ger patienten tillgång till den information de behöver för att kunna vara delaktig i sin vård och behandling.
19. Utveckla en gemensam och sammanhållen informationsstruktur och tekniska förutsättningar som grund för utveckling av eHälsotjänster som stödjer samverkan.
20. Utveckla eHälsotjänster och IT stöd så att vårdgivarna får tillgång till rätt och nödvändig information om patienten.
21. Utveckla beskrivningssystem för att underlätta informationsdelning mellan vårdgivare.
22. Använd ny teknik för kommunikation och informationsdelning mellan vårdgivare (ex tele- och videokonferenser).
23. Utveckla lokala forum för handledning-, kunskap- och informationsutbyte mellan vårdgivare på alla nivåer, även den kommunala nivån.
24. Utveckla avtalsmodeller som stödjer handledning- och konsultinsatser, för att utveckla kompetens och professionella nätverk med syfte att skapa förutsättningar för ett samlat omhändertagande på bästa omhändertagandenivå. Ställ krav på vårdgivare att bidra med specifik kompetens till sina vårdgrannar.
25. Ge förutsättningar för personalsamverkan mellan olika vårdgivare för att stärka kompetensutveckling och skapa tillit och tillgänglighet. Ta bort hinder för vårdpersonal att arbeta hos flera vårdgivare.
26. Säkra grundutbildning och fortbildning för att få adekvat kompetens i hela sjukvårdssystemet.

Individens samlade behov är utgångspunkt för den vård som erbjuds

Patientens hela behov, det vill säga medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga ska vara utgångspunkt för den vård som erbjuds. Utifrån dessa behov och individens egna val och önskemål angående vård och behandling anpassas nätverket.

27. Vid utveckling av eHälsotjänster ska alternativ utvecklas för personer med funktionsnedsättning så att de får samma förutsättningar att få sina behov tillgodosedda i nätverkssjukvården.
28. Tag fram en regional samverkansöverenskommelse kring äldre och deras samlade behov utifrån intentionerna om nätverkssjukvård och gör kommunerna mer engagerade i arbetet med Framtidsplanen. Utveckla samverkan med kommuner kring ”sköra äldre” dels mellan omsorg i hemmet och husläkarverksamheterna, dels inom särskilt boende för äldre. Utveckla former för att gemensamt med den kommunala vården och omsorgen tidigt identifiera blivande riskpatienter.
29. Inför en värdebaserad ersättningsmodell för husläkarverksamheterna för att de tidigt ska upptäcka patienter i riskzon och fullt ut omhänderta dessa patienter.
30. Skapa förutsättningar för och ställ krav på alla vårdgivare om forskning och utveckling så att det är en integrerad del av organisationen. Säkerställ att innovationer efterfrågas, implementeras och kompetensförsörjningen garanteras.

5.2 Universitetssjukvård

Landstingsfullmäktige fastställde 2011 en FoUU-strategi. I denna beskrivs landstingets arbete att tillsammans med högskolor, universitet och näringsliv stärka möjligheterna till forskning och utbildning inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Arbete pågår med att ta fram en ny strategi för forskning, utveckling, innovation och utbildning som beräknas tas upp i landstingsfullmäktige under våren 2015. Kunskapsbildning och tillämning av denna är av kritisk betydelse för hälso- och sjukvården. Medicinska landvinningar baseras i stor utsträckning på en mängd information kring varje individ. Att informationen är tillgänglig och korrekt är centralt i hela denna process, figur 6. Alla aktörer i kedjan ska – med patientens medgivande – medverka i informationsförsörjning och provhantering. Informationshanteringen blir gemensam för hela systemet och även tillgänglig för uppdraget med forskning, utveckling, innovation och utbildning.

Den kliniska forskningens främsta syfte är att främja individens och befolkningens hälsa. En grundläggande förutsättning är att klinisk

utbildning och forskning bedrivs i hälso- och sjukvårdsmiljöer som håller hög kvalitet. Klinisk forskning bör drivas i en sådan miljö som representerar bästa tillgängliga vård utifrån dagens kunskaper.

Traditionellt sett sker en stor del av utbildningen och forskningen vid akutsjukhusen och Karolinska Universitetssjukhuset. När allt mer vård kommer att bedrivas utanför akutsjukhusen påverkar det förutsättningarna för forskning, utbildning, utveckling och innovation.

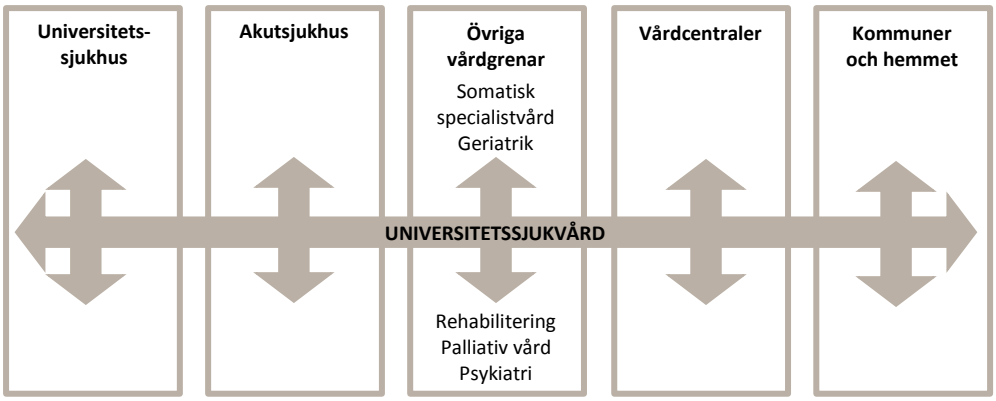
Ett nytt ALF-avtal (landstingets avtal med staten om läkarutbildning och forskning) blev klart under 2014. Begreppet universitetssjukvård etableras där som den del av hälso- och sjukvården som utformas med särskild hänsyn till forskningens och utbildningens behov. Universitetssjukvården – som är en del i hela sjukvårdssystemet – får ett särskilt ansvar att identifiera, följa upp och bedriva forskning på patienter i hela sjukvårdssystemet oavsett var patienten vårdas. Karolinska Universitetssjukhusets samarbete med övriga aktörer i vården skapar förutsättning att samla tillräckligt patientunderlag till gagn för både utbildning, klinisk forskning, utveckling och innovation.

Karolinska Universitetssjukhuset har en central roll att medverka i utveckling universitetssjukvården som regleras i det nya ALF-avtalet. Där skapas förutsättningar för medverkan av patienter och friska kontrollgrupper för att få komplett information kring vårdkedjor och sjukdomsförlopp. Karolinska Universitetssjukhuset ska samverka med övriga vårdgivare så att uppdraget med forskning, utveckling, innovation och utbildning får optimala förutsättningar. Deras arbete ska kvalitetsutvärderas regelbundet.

I Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag ingår att:

- Medverka till att skapa ett akademiskt ledarskap av universitetssjukvården.
- Medverka i grundutbildning av lång- och medellånga vårdutbildningar samt specialistutbildning och kompetensutveckling.
- Bedriva klinisk forskning av hög internationell klass.
- Ansvara för utveckling av hälso- och sjukvården genom att sprida nya resultat/kunskaper.
- Medverka i innovationer med testmiljöer och samverkan med interna forskare samt industri.
- Regelbundet redovisa sin aktivitet med forskning, utveckling, innovation och utbildning som också kommer att kvalitetsevalueras.

Figur 6 Universitetssjukvården



5.2.1 Finansiering av verksamhet kring forskning, utveckling, innovation och utbildning

Inom hälso- och sjukvården finns tre uppdrag; att förebygga, vårda och behandla patienter, att utbilda personal och att driva forskning och utveckling. Utbildning ska på olika nivåer kunna ske i hela sjukvården. Hela sjukvården ska bidra till forskningen genom att ställa material och data till förfogande. Klinisk forskning kan ske vid akademiska vårdcentraler, mindre sjukhus, akutsjukhus och universitetssjukhuset. I landstinget finansieras vård- och delar av utbildningsuppdragen via de ersättningar vårdgivarna får i vårdavtal. En särskild utbildningsbudget finns också. För utbildningsdelen har en omvandling påbörjats där en del av ST-utbildningen av läkare börjar finansieras med särskilda medel. En analys behövs för att identifiera de olika uppdragens kostnader.

Genom en uppdelning av ersättningarna till vården i tre delar fås en tydlighet av vad som förväntas av vårdgivarna. Tydligare krav kan ställas på resultat och implementering av forskningsresultat. Uppföljning och jämförelser mellan vårdenheter underlättas. Det blir en tydligare prissättning, vilket underlättar för framförallt den högspecialiserade vården att utnyttja en del av sin kapacitet för patienter från andra landsting. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för ersättningar till vårdgivarna. Landstingsstyrelsen har ansvar för ersättning för utbildningsinsatser.

5.2.2 Innovationsupphandlingar

Vården står inför stora och komplexa problem där inte alltid landstingets egna verksamheter har de bästa lösningarna. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i alla upphandlingar pröva om innovationsupphandlingar eller upphandlingar i konkurrenspräglad dialog kan tillämpas. Exempel på områden där det kan vara lämpligt är vid upphandling av nya vårdområden,

till exempel stödjande vård – avancerad eftervård eller ett samlat omhändertagande av äldre multisjuka patienter.

6. Investeringar för framtiden

Landstinget genomför stora ny- och ombyggnationer av akutsjukhus och sjukhus för framtidens hälso- och sjukvård. Förutom bygget av NKS moderniseras akutsjukhusen. Danderyds sjukhus får en ny akutvårdsbyggnad och upprustade vårdavdelningar. Vid S:t Görans sjukhus planeras en ny akutmottagning, ny behandlingsbyggnad med förlossningsvård och upprustning av vårdavdelningar. En ny byggnad för den psykiatriska vården planeras vid S:t Görans sjukhus. Karolinska Huddinge får en ny byggnad för operation, intervention och radiologi. Successivt rustas vårdavdelningarna upp. Vid Södertälje sjukhus pågår arbetet med en ny behandlingsbyggnad och upprustning av vårdavdelningar. Stora investeringar planeras vid Södersjukhuset för att på sikt få ett helt upprustat och modernt sjukhus. Investeringsprocessen bedöms påverka sjukhusets uppdrag samtidigt som investeringsutgiften blir mycket hög. Den avsiktsförklaring som finns med Södersjukhuset föreslås uppdateras och i samband med det bör investeringsplaneringen för sjukhuset ses över.

Utgångspunkten för investeringarna i hälso- och sjukvård som föreslås är att utveckla den nuvarande infrastrukturen för att stödja vårdutbudet i enlighet med Framtidsplanen.

Långsiktiga strategier för investeringar i hälso- och sjukvården är avgörande för att genomföra Framtidsplanen och för att trygga lokalförsörjningen på lång sikt. De ligger sedan tidigare fast. Det innebär, förutom byggandet av NKS, en upprustning av akutsjukhusen och ombyggnad av de mindre sjukhusen samt en satsning på lokaler för psykiatri. De fastighetsinvesteringar som planeras ska ha som mål att vara flexibla, ge patienterna säker vård och ge verksamheterna förbättrad logistik. De ska planeras utifrån framtida vårdstruktur med effekt på vårdutbud, göras med en stegvis utbyggnad med balans mellan vårdplatser, behandling/diagnostik samt behov av upprustning och inrymmas inom landstingets investeringsutrymme. Kostnadseffektivitet idag är en förutsättning för framtida möjligheter till investeringar.

Den tioåriga investeringsplanen syftar till att visa en helhetsbild och redovisa samtliga landstingets investeringar för hälso- och sjukvården. Den tioåriga investeringsplanen innebär mycket stora investeringar inom hälso- och sjukvården i länet under de kommande tio åren.

6.1 Byggprocesserna har kommit igång

För att få en modern sjukvård i länet sker om och tillbyggnader vid de flesta av akutsjukhusen och vid flertalet av de mindre sjukhusen. Arbetena vid Nya Karolinska Solna har passerat halvtid. De första delarna, p-garage och försörjningsbyggnad har redan tagits i bruk. Vid S:t Görans sjukhus byggs en ny akutmottagning. Vid Södertälje sjukhus har arbeten inletts för att bygga en ny behandlingsbyggnad.

Beslut har fattats att påbörja genomförandet av en behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset, en akutvårdsbyggnad vid Danderyds sjukhus och planeringen är i full gång för lokaler för förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus. Vid Huddinge sjukhus planeras för en ny operations- och interventionsbyggnad och för en ny akutmottagning. Vid samtliga akutsjukhus har planeringen kommit långt för att modernisera och bygga nya vårdavdelningar.

Upprustningen av Löwenströmska sjukhuset har pågått en längre tid. Sollentuna sjukhus evakueras nu för att kunna genomföra en fullständig upprustning. Motsvarande planering pågår på Dalens och Sabbatsbergs sjukhus. Beslut har tagits att utreda en ny psykiatribyggnad vid S:t Görans sjukhus och ett helt nytt sjukhus i Haninge. Upprustning och ombyggnader förbereds vid Bromma, Jakobsberg och Nacka sjukhus.

6.2 Lokalmässiga förutsättningar för forskning och utbildning

I den nya universitetssjukvården kommer forskning och utbildning att ske i hela vårdsystemet. För att det ska vara möjligt behöver lokalmässiga förutsättningar finns. Hänsyn måste därför tas till behovet av lokaler för forskning och utbildning vid alla större ombyggnationer och vid alla nybyggnationer av lokaler för vårdändamål. Landstingsstyrelsen ansvarar för detta.

6.3 Förslag till tioårig investeringsplan för hälso- och sjukvården

Utgångspunkten är att utveckla den nuvarande infrastrukturen för att stödja vårdutbudsplaneringen i enlighet med Framtidsplanen. Baserat på denna planering innehåller den tioåriga investeringsplanen investeringar i lokaler och utrustning för hälso- och sjukvården på sammanlagt 42 709 miljoner kronor från 2015 till och med 2024.

Tabell 3 Tioårig investeringsplan

Investeringar per sjukhus	**Investering 2015-2019 mkr**	**Investering 2015-2024 mkr**
Strategiska investeringar		
Karolinska Universitetssjukhuset i Solna *(inkl. investeringar som komplement till NKS)*	9 299	9 299
Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge *(investeringar för Karolinska universitetssjukhuset såväl som för Stockholms läns sjukvårdsområde)*	2 045	2 233
Södersjukhuset	2 706	2 756
Danderyds sjukhus	1 936	2 136
S:t Görans sjukhus	1 907	2 118
Södertälje sjukhus	984	984
Dalens sjukhus	0	250
Nacka sjukhus	344	344
Sabbatsbergs sjukhus *(preliminär uppgift på grund av översyn av fastighetens användning)*	285	415
Bromma sjukhus	230	230
Jakobsbergs sjukhus	125	125
Sollentuna sjukhus	583	583
Övriga strategiska investeringar (under 100 mkr)	216	216
Summa strategiska investeringar	**20 660**	**21 689**
Ersättningsinvesteringar		
Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge *(investeringar för Karolinska universitetssjukhuset såväl som för Stockholms läns sjukvårdsområde)*	614	614
Södersjukhuset	833	1 072
Danderyds sjukhus	692	888
S:t Görans sjukhus	453	1 113
Södertälje sjukhus	80	150
Rosenlunds sjukhus	150	150
Sabbatsbergs sjukhus	56	56
Löwenströmska sjukhuset	438	438
Ombyggnader i externt förhyrda lokaler	152	304
Övriga ersättningsinvesteringar (under 100 mkr)	4 523	7 008
Summa ersättningsinvesteringar	**7 991**	**11 793**
Erfarenhetsmässig justering	-3 800	-2 554
Summa samtliga byggnadsinvesteringar	**24 851**	**30 928**
Strategiska utrustningsinvesteringar	2 733	3 144
Ersättningsutrustningsinvesteringar	2 770	5 063
NKS utrustningsinvesteringar	3 574	3 574
Summa investeringar	**33 928**	**42 709**[1]

[1] Den totala investeringsramen för 2015 – 2024 är 37,5 miljarder kronor. Till detta belopps läggs i tabellen poster till följd av justering på grund av ändrade redovisningsrutiner (2,9 miljarder kronor) och följdinvesteringar vid NKS som inte ska ingå i ramen (2,3 miljarder kronor)

I takt med att investeringsplanen genomförs uppdateras beloppen. Utöver detta justeras planen genom att objekt justeras, alternativt tillkommer eller avförs.

En justeringspost synliggörs i tabell 4 baserad på erfarenhet av att samtliga projekt inte kommer att löpa i enlighet med ursprunglig plan.

I investeringsstrategin har investeringar i byggnader i den tioåriga investeringsplanen delats upp i strategiska investeringar, ersättningsinvesteringar och rationaliseringsinvesteringar. Begreppen definieras i Landstingets investeringsstrategi LS 1101-0096.

För de strategiska utrustningsinvesteringarna är utgångspunkten är att befintlig utrustning kan återanvändas. Den skattade utgiften för utrustningsinvesteringar fördelas över de sista åren innan färdigställande. I det fortsatta arbetet med preciseringen av investeringarna kommer också omfattningen av utrustningsinvesteringar att prövas. Ambitionen är att även inom detta område minska den totala kostnaden med bibehållen kvalitet.

Redovisade investeringsutrymmen ska ses som den högsta utgiften det fortsatta arbetet har att hålla sig inom. En generell inriktning för det fortsatta arbetet är att ytterligare studera förutsättningarna för att få till stånd så kostnadseffektiva lösningar som möjligt. Det är viktigt att lokalerna planeras så att möjligheter till effektiviseringar tillvaratas.

Under 2015 fortsätter arbetet med att realisera investeringarna i enlighet med Framtidsplanen.

6.3.1 Planerade investeringar vid akutsjukhusen

Akutsjukhusens uppdrag i kombination med byggnadernas ålder och behov av allmän upprustning påverkar investeringsbehoven i akutsjukhusen. Förutom de strategiska investeringarna är de tekniska systemens livslängd i flera av akutsjukhusen är uppnådd. Nu föreligger ett behov av renovering och teknisk upprustning. Ombyggnad planeras också av vårdavdelningar för att klara myndighets- och hygienkrav.

Beskrivning av investeringarna per akutsjukhus finns i avsnitt 4.4.

6.3.2 Planerade investeringar vid övriga sjukhus

Flera av nuvarande mindre sjukhus som landstinget äger utvecklas och anpassas till sjukhus för somatisk specialistvård, geriatrik och annan vård. I den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen kommer mer avancerade sjukvårdsinsatser än idag, att bedrivas utanför akutsjukhusen.

För att skapa ett sammanhängande vårdutbud med slutenvårdsplatser och en öppenvård som stödjer denna har en strategi varit att utveckla

specialistvården. För att kunna flytta ut den vård, elektiv och akutvård, som planeras från akutsjukhusen behöver fler lokalresurser än de som finns i de landstingsägda mindre sjukhusen utnyttjas. Detta öppnar möjligheter för andra vårdgivare och fastighetsföretag att investerar i lokaler för sjukvården. Ett exempel på ett sådant initiativ är Erstas planer på att bygga ett nytt sjukhus. Sådana resurser är angelägna tillskott.

Beskrivning av investeringarna vid de mindre finns i avsnitt 4.5.2.

6.3.3 Investeringar i lokaler för psykiatrisk vård

Ombyggnad av allmänpsykiatriska vårdavdelningar till enkelrum utreds på Huddinge sjukhus och på Danderyds sjukhus. Ombyggnad av lokaler för en samlokalisering av rättspsykiatri utreds på Löwenströmska sjukhuset. Ett utredningsbeslut är fattat om att bygga ett nytt hus för den psykiatriska vården vid S:t Görans sjukhus. Som en följd av detta genomförs en fullständig genomgång av lokalisering av den slutna psykiatrin. Möjligheter öppnas för att bättre integrera psykiatrin med annan vård.

6.4 Utmaningar i investeringsarbetet

När landstinget upprustar befintliga vårdlokaler eller bygger helt nytt är det en målsättning att utforma lokalerna för ett gott omhändertaganden av patienterna, ge personalen en god arbetsmiljö, skapa förutsättningar för en säker vård och ge möjlighet till ett nytt patientcentrerat arbetssätt. Detta innebär önskemål om en hög andel enkelrum. Samtidigt behöver lokalerna utformas så att investeringsutgifter och driftskostnader blir så låga som möjligt.

Patientrummen behöver utformas efter förutsättningarna vid varje sjukhus med en lämplig fördelning mellan enkelrum och flerbäddsrum. Möjligheterna att skapa enkelrum varierar och ambitionen måste anpassas till verksamhetens behov, byggnadernas utformning samt finansiella förutsättningar. Behovet att få tillgång till tillräckligt antal vårdplatser påverkar också fördelningen mellan enkelrum och flerbäddsrum. Den fastställda investeringsutgiften ska hållas för respektive objekt samtidigt som beslutat antal vårdplatser ska efterlevas.

Locum har tagit fram konceptprogram för utveckling av vårdlokaler. I vissa fall leder dessa till ökade kostnader vid om- och nybyggnad av lokaler. Planering av om- och nybyggnad ska utgå från varje objekts förutsättningar och konceptprogramen ska uppfattas som ett stöd, men de inte vara styrande.

Landstingsfullmäktige fattar beslut om genomförande av investeringar i lokaler för vården. Tidsramen från det att ett investeringsprojekt påbörjas

till dess det är klart för inflytning är flera år. Det är då ofta inte klart vilken vårdgivare som kommer att få vårdavtal för att utföra vården och som ska ges möjlighet att teckna hyresavtal. För att investeringen ändå ska genomföras enligt landstingsfullmäktiges beslut behöver Locum kunna genomföra investeringen utan att det är klart vem som blir hyresgäst. Lokalerna ska utformas generellt och inte anpassas efter en enskild vårdgivares önskemål. I de delar Locum behöver riktlinjer från en hyresgäst för utformning av lokalerna får en generell utformning av lokalerna ske utifrån kunskap Locum kan inhämta från andra håll. Riskåtagande för detta hanteras inom resultatenheten Landstingsfastigheter i Stockholm.

Landstingets investeringsprocess kan i vissa avseenden uppfattas som omständlig med tre olika formella beslut. En översyn av investeringsprocessen pågår därför. De beslutsunderlag som tas fram behöver bli tydligare och ge mer information. Nyckeltal behöver utarbetas kring investeringen. Slutligen behöver konsekvenser av investeringen bättre belysas liksom vad som sker om investeringen inte genomförs eller senareläggs.

För att få ett bättre underlag inför det att ett investeringsbeslut ska tas behöver ett underlag för hur driftkostnaderna påverkas finnas. I detta ska det belysas vilka möjligheter som finns till att effektivisera verksamheten genom i bättre anpassade lokaler. Övriga konsekvenser för driftkostnaderna ska också beskrivas. Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt Locum ansvarar tillsammans med berörd vårdgivare i var sina delar för att driftkostnadskalkyler tas fram.

6.4.1 Alternativa finansieringar

Landstinget äger nio mindre sjukhus; Handen, Dalen, Nacka, Rosenlund, Sabbatsberg, Bromma, Jakobsberg, Sollentuna och Löwenströmska sjukhuset. Sammantaget planeras investeringar i dessa för cirka 2,6 miljarder kronor. För Handens sjukhus pågår diskussioner om att finna en alternativ lokalisering av vården. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att pröva om fastigheterna vid ytterligare något eller några av dessa mindre sjukhus kan försäljas och låta en extern intressent göra investeringen. Landstinget minskar på så sätt sina investeringsutgifter och får en försäljningsinkomst.

7. Det fortsatta genomförandearbetet

Arbetet med Framtidsplanen är i ett genomförandeskede. Konkreta åtgärder vidtas för att samordna förändringar inom vården. Med utgångspunkt från vårdutbudskartan och gemensamma avsiktsförklaringar med akutsjukhusen har en första övergripande genomförandeplan tagits fram. Ett antal strategiska fokusområden har identifierats. Akutsjukhus och centrala förvaltningar arbetar med att ta fram egna genomförandeplaner.

7.1 Övergripande genomförandeplan

Varje vårdgivare har i sina vårdavtal ett tydligt uppdrag att utföra viss vård. Uppdraget kommer successivt att kompletteras med att öka vissa volymer eller utföra ny vård. Annan vård ska inte längre utföras. Förändringar ska ske vid bestämda tidpunkter och i nära samverkan med andra vårdgivare. Avlämnande och mottagande vårdgivare har ansvar för förändringarna. De ansvarar för att upprätthålla en god tillgänglighet och säker vård under hela förändringsprocessen. Parterna ska gemensamt ta fram handlings- och tidsplaner för förändringen. Dessa koordineras i den övergripande genomförandeplanen. Programkontoret för Framtidsplanens genomförande gör kontinuerligt uppföljning av avvikelser från planen.

För att koordinera och säkerställa genomförandet har en första gemensam – landstingsövergripande – genomförandeplan tagits fram. Den beskriver, ur ett helhetsperspektiv, hur genomförandet ska ske, med bibehållen vårdkapacitet. Planen uppdateras löpande till följd av händelser som påverkar vårdgivarnas möjlighet att utföra fastställd vård eller utifrån avvikelser från investeringsplaneringen.

Den övergripande genomförandeplanen omfattar:

- En samordning av vårdgivarnas planering och koordinering av förändringar i varje vårdgivares utbud som har betydelse för helheten.
- Strategiska investeringar som är av avgörande betydelse för genomförandet av Framtidsplanen.
- Uppdrag och projekt som bedrivs för att säkerställa genomförandet.
- Centrala förvaltningars planer för att realisera Framtidsplanen.

En uppföljning av planen sker kontinuerligt av investeringarnas genomförande samt planerade förändringar av verksamhetsinnehåll och vårdvolym. Vid behov initieras åtgärder och uppdrag lämnas till vårdgivare och förvaltningar att hantera avvikelser, risker eller nya utmaningar.

7.2 Fokusområden som identifierats i övergripande genomförandeplanen

7.2.1 Utveckla vårdens styrning

Under åren 2016 – 2018 sker stora förändringar i hälso- och sjukvården. Det nya sjukhuset i Solna tas i drift och delar av nuvarande vård vid Karolinska Solna kommer att föras över till andra vårdgivare. För att genomföra dessa förändringar ställs stora krav på styrning och uppföljning av akutsjukhusen. Nuvarande vårdavtal mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och akutsjukhusen ger sjukhusen en stor grad av eget ansvar. Ett behov finns att utveckla vårdavtalen med akutsjukhus för att ge en tydligare inriktning på vilken vård som ska utföras. Under den kommande omställningsperioden finns behov att studera alternativ till dagens avtalsstyrning av såväl Karolinska Solna som övriga akutsjukhus. Förslag bör lämnas i samband med budget 2016 om vårdavtalens utveckling och utformning.

Tidigare erfarenheter har visat att akutsjukhusen haft svårigheter att upprätthålla vård utanför akutsjukhuset under längre tid. Akutsjukhusets fokus ligger i stor grad på verksamheten inom sjukhuset och verksamheter utanför har ibland fått låg prioritet. Akutsjukhusen har med en stor organisation svårt att utföra vården lika effektivit som mindre vårdgivare. Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att utarbeta en princip som innebär att akutsjukhusen inte driver verksamheter utanför det egna sjukhuset annat än efter ett uttalat uppdrag från ägare och beställare.

Karolinska Universitetssjukhuset har komplext vårduppdrag som i olika delar skiljer sig åt. Karolinska Solna är landstingets främsta sjukhus för högspecialiserad vård. Detta vårduppdrag behöver kunna styras, särskiljas och följas upp separat. En uppdelning i flera vårdavtal utifrån de olika uppdragen är ett alternativ som behöver belysas. Hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset ges därför i uppdrag att utveckla former för hur sjukhusets uppdrag kan styras från 2016.

Karolinska Universitetssjukhusets framtida verksamhetsinnehåll har definierats utifrån flera kriterier och vägledande principer. Att behålla viktiga verksamhetssamband inom vård, forskning och utveckling har varit en av dessa. I samband med att det nya sjukhuset tagits i full drift 2018 finns anledning att värdera och utveckla sjukhusets verksamhetsinnehåll och framtida profil utifrån visionerna för NKS. Denna värdering bör omfatta både Karolinska i Solna och Huddinge och genomföras av landstingsstyrelsen.

Tabell 4 En preliminär konceptuell bild över utveckling av vårduppdrag och uppdrag inom forskning, utveckling, innovation och utbildning samt styrsystem för Karolinska Universitetssjukhuset

	1 Andel högspec vård 2 Andel specialist vård				Klinisk forskning	Grund-forskning	Grund utbildning	Spec utbildning	Styrsystem		
		2018	2020	2022					2018	2020	2022
K Huddinge	1	20 %	10 %	5 %	++	++	+++	+++	Avtal	Avtal	Avtal
	2	80 %	90 %	95 %							
K Solna	1	60 %	70 %	90 %	+++	+++	+	+++	Anslags-liknande	Anslags-liknande	Avtal
	2	40 %	30 %	10 %							

En del av de vårdtillfällen som idag sker vid Karolinska Solna kan avslutas hos andra vårdgivare. Patientsäkerheten ska alltid beaktas innan en patient förs till en annan vårdgivare. Men det finns flera exempel på där det ur ett vård- och patientperspektiv finns fördelar, exempel är samverkan mellan akutsjukhus och annan vårdgivare inom gastrokirurgi och neurokirurgi.

Som ett led i Framtidsplanens strategi att föra vården närmare patienten och föra ut vård från akutsjukhusen behöver nya lösningar prövas. Jämfört med idag är den vården som planeras ske utanför akutsjukhusen mer komplex och svårare att inrymma inom nuvarande vårdval. Bland annat är kopplingen till forskning, utveckling, innovation och utbildning av stor betydelse och en samverkan med Karolinska Institutet är nödvändig.

Det finns svårigheter både att upphandla vården vid mindre sjukhus och att formulera uppdrag inom vårdvalen som är lämpliga för denna vård. Som en konsekvens av de omställningar som ska ske kommande år är det nödvändigt att snabbt komma igång med vård på de mindre sjukhusen. Mot bakgrund av detta föreslås därför att landstinget under en uppbyggnadsperiod utför vården i egen regi. Därmed finns större möjlighet att justera inriktningen än vad ett upphandlat vårdavtal eller vårdval ger möjlighet till. Landstinget behåller också möjligheten att bestämma över var verksamheten ska lokaliseras. Vid flera av de mindre sjukhusen finns redan flera externa vårdgivare, dessa förutsätts fortsätta med och utveckla sina uppdrag. Vid andra mindre sjukhus planeras nya vårduppdrag enligt ovan. Former och organisation för en sådan vård i egen regi behöver skyndsamt utredas och resultatet presenteras senast under våren 2015.

En översyn föreslås av Stockholms läns landstings samverkansavtal med Region Gotland som framfört önskemål om att få möjlighet att även utnyttja andra sjukhus än Karoliniska Universitetssjukhuset.

7.2.2 Koordinering av vårdproduktionen

Vårdproduktionen kommer under de kommande åren att ställas inför en mängd utmaningar. Öppnandet av det nya sjukhuset vid Karolinska Solna

innebär strukturförändringar samtidigt som om-, ny- och tillbyggnader sker på alla akutsjukhus. Fysiska störningar kommer att inträffa samtidigt som nya arbetssätt införs.

Under flera år kommer risken vara stor för både förutsägbar och icke förutsägbar påverkan på vårdproduktionen. Risker finnas att vårdgivare inte kan starta en verksamhet på det sätt som vårdutbudskartan förutsatt eller att ett vårdåtagande inte kan utföras i den omfattning som vårdavtalet innebär. Vårdavtal kan snabbt behöva justeras för att säkra att det finns tillgång till en vårdkapacitet som motsvarar behoven.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att planera för och avtala om vårdutbudet i länet. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla arbetssätt och styrformer för att snabbt kunna vidta åtgärder för att komma till rätta med sådana utmaningar.

7.2.3 Säkra kompetensförsörjning

Behovet att säkra kompetensresursen i samband med sjukvårdens stora förändringar 2017–2018 är extra stort. I vissa situationer när vård ska flyttas från en enhet till en annan kan det vara nödvändigt att utföra vård parallellt. När en ny vårdgivare ska ta över viss vård kan en infasning vara nödvändig. Detta innebär ett behov av att öka personalens närvarotid under denna period. För detta behöver gemensamma riktlinjer och samverkan mellan vårdgivarna utvecklas.

För att säkra tillgången till kompetens under den kritiska perioden 2017–2018 är det, förutom att attrahera och rekrytera ny personal, angeläget att under 2015–2016 också arbeta proaktiva med ökad kompetensutveckling av dagens personal. Vårdens personalsammansättning behöver ses över för att bättre utnyttja befintliga kompetenser och tillföra nya alternativa kompetenser som kan behövas för att avlasta traditionella yrkesgrupper inom vården.

I Framtidsplanens verksamhetsförändringar finns behov av gemensam planering och spelregler med proaktiva åtgärder. Riktlinjer ska utformas för att skapa ett gemensamt ansvarstagande för att trygga kompetensförsörjningen i hela vårdsystemet. Ansvaret för landstingets gemensamma personalplanering ligger hos landstingsstyrelsen.

7.2.4 eHälsa

En kraftfull utveckling av IT-stöd och eHälsa är grundläggande förutsättningar för genomförandet av Framtidsplanens vårdstruktur och arbetssätt. eHälsa och IT-stöd behövs för att vårdgivarna bättre ska kunna samverka i vården av den enskilde patienten med förbättrad tillgång till

information. Patientsäkerheten kan öka och kunskapsstyrningen av vården förbättras med ett utvecklat informationsstöd. Den enskilde patienten kan med eHälsotjänster själv svara för mer av sin egen vård. Ett utvecklat beslutsstöd ger en säkrare och effektivare vård. Ökade möjligheter till uppföljning och ersättning av vården förutsätter utvecklade beskrivningssystem och ett fungerande IT-stöd. Effektiva processer i vården underlättas också.

Utveckling av eHälsa och IT-stöd har skett under flera år, men en kraftsamling är nödvändig för att ge förutsättningar för en säker och effektiv vård i framtiden. Landstingsstyrelsen beslutade i mars 2014 att ett nytt systemstöd ska införas för hantering av vårdinformation. Arbetet samordnas med regionerna Västra Götaland och Skåne. I underlaget till beslutet i landstingsstyrelsen skrivs att Programkontoret för Framtidens hälso-och sjukvård har ett uppdrag att definiera utvecklingsinsatser inom eHälsa för att säkerställa Framtidsplanens intentioner. Programkontoret avser att driva uppdraget i nära samverkan med den organisation som utvecklar IT-stödet och representanter för alla vårdgivare.

Utvecklingen av IT-stöd behöver förutom utveckling av patientnära tjänster och gemensam tillgång till information innehålla till exempel automatiska kvalitetsdatasystem, processledningssystem, logistikstöd, säkerhetssystem samt ge stöd för en bättre och enklare uppföljning av vården. Det övergripande ansvaret för utveckling av landstingets eHälsotjänster och IT-stöd ligger hos landstingsstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för utveckling av eHälsotjänster till allmänhet och patienter.

Arbetet behöver prioriteras och intensifieras. De strategier som ska användas i det fortsatta arbetet har sin utgångspunkt i av fullmäktige beslutade inriktning och byggs till del mot den regionala digitala agendan:

- Stödja patienternas delaktighet i vården samt bidra till en låg kostnadsutveckling genom utveckling och införande av elektroniska invånartjänster.

- Stödja övergångar mellan aktörerna inom vård och omsorg, uppföljning, transparens och ökade möjligheter till patientval, bland en mångfalt av vårdproducenter.

- Stödja effektivisering, förbättrad patientsäkerhet och förbättrad uppföljning i vården genom vidareutveckling av beslutstöd och uppföljningsverktyg både för huvudmannen, vårdverksamheten samt forskningen.

- Utveckla ersättningsmodellerna för att i högre grad stödja verksamhetsutveckling med hjälp av eHälsa hos vårdproducenterna.

7.3 Genomförandeplaner på akutsjukhus och i förvaltningar

Utifrån den övergripande planen för Framtidsplanens genomförande tar akutsjukhusen, Stockholms läns sjukvårdsområde och de centrala förvaltningarna fram planer för sina delar av genomförande. I dessa specificerar verksamheternas ansvar och uppgifter i det långsiktiga förändringsarbetet. Varje vårdgivare ska förbereda sig för sitt nya vårduppdrag. Viktiga vårdsamband med andra vårdgivare ska hanteras, liksom beroenden till pågående investeringar.

En kontinuerlig uppföljning sker av hur det lokala genomförandearbetet fortlöper. Uppföljningen fokuserar på systempåverkande kritiska leveranser, utmaningar, risker och avvikelser som kan påverka den övergripande genomförandeplanen.

7.4 Risker i genomförande av Framtidsplanen

Inom arbetet med Framtidsplanen är riskanalyser och riskhantering i fokus. En modell för riskhantering har tagits fram. Ansvarsfrågor är belysta för att tydliggöra vem som har vilket ansvar. Akutsjukhusens ansvar är, liksom ansvaret för investeringsfrågor och ansvaret inom centrala förvaltningar belyst. Riskhanteringen inom arbetet med Framtidsplanen omfattar inte risker i det dagliga vårdarbetet. Det ansvaret ligger fast på respektive vårdgivare.

Följande åtta olika områden har identifierats som viktiga för genomförandet av Framtidsplanen och en process för löpande hantering av detta har tagits fram:

- Genomförande av investeringar och förändringar av vårdutbudet försenas samtidigt som vårdproduktion med bibehållen patientsäkerhet inte kan upprätthållas under genomförandet.

- Nuvarande styrmodell uppfyller inte behovet av sådan aktiv styrning som framtidens hälso- och sjukvård ställer på landstingets och vårdens ledningsfunktioner.

- Stora investeringsvolymer och omställningskostnader ger ett högt kostnadstryck och påfrestning på kassaflöde och finansiellt resultat för landstinget och vårdgivare under genomförandet av Framtidsplanen.

- IT och eHälsa som är kritiska nyckelförutsättningar för framtidens hälso- och sjukvård, blir inte den nödvändiga infrastruktur som krävs för att etablera effektiva och robusta arbetssätt.

- Otillräckligt förändringsledarskap och inte tillräckligt kommunicerad målbild medför att centrala funktioner och vårdgivare inte tar det nödvändiga, aktiva ägarskap som krävs i genomförandet av Framtidsplanen.

- Otydlig styrning gör att genomförandet av Framtidsplanen tappar tempo då förändringsarbetet accelererar och går in i en fas som löpande förutsätter väl underbyggda och tydliga inriktningsbeslut.

- Otillräcklig tillgång på personal med rätt profil och kompetens för att upprätthålla vårdkapacitet, patientsäkerhet och flexibilitet inom ramen för nätverkssjukvården.

- Vården utanför akutsjukhusen kommer inte igång på sådant sätt att vårdens omstrukturering kan genomföras samt primärvård/ kommuner är inte anpassade med tillräcklig framförhållning för att nätverkssjukvården ska fungera.

8. Kommunikation en viktig del i förändringsledningen

Kommunikation till vårdgivare, kommuner, medarbetare, patienter och allmänhet är ett viktigt instrument i det förändringsarbete som Framtidsplanen innebär. Akutsjukhus och förvaltningar har ett stort ansvar att kommunicera förändringar och budskap i sin egen organisation. För att stödja det lokala arbetet och samordna budskap finns en gemensam kommunikationsresurs.

8.1 Framtidsplanen en del av den operativa vardagen

Framtidsplanen går nu in i en fas där den redan är en realitet i vardagen för många inom hälso- och sjukvården. Andra står på tröskeln till att börja arbeta utifrån de principer och arbetssätt som finns i planen.

Ett stöd finns till akutsjukhus och förvaltningars kommunikation för det lokala genomförandet. Samtidigt sker en koordingering och samordning av kommunikationsprocessen.

8.2 Styrning och ledning av kommunikationsarbetet

Utgångspunkten är att ansvaret för kommunikation kring Framtidsplanen ligger hos de parter och intressenter som ska genomföra kommunikationsinsatser. Erfarenhetsutbyte utvecklas och prioriteras mellan de aktörer och parter som ska vara inblandade. Arbetet med kommunikationsfrågor fortsätter med utveckling och samordning av budskap och aktiviteter. Övergripande och för alla parter gemensamma kommunikationsmål finns som ligger till grund för Framtidsplanen:

- Öka kännedomen om vårdens möjligheter.
- Fortsätta att etablera en kommunikationsstruktur med 1177 Vårdguiden i centrum.
- Utforma kommunikationen utifrån värderingarna Trygg, Tillgänglig, Modern och Omtänksam.
- Utveckla strategier som bedriver kommunikationsarbetet på invånarnas villkor, som stödjer målgruppernas beteende för att uppnå Framtidsplanens målbild, som upplevs som enkel och attraktiv och som kommunicerar helhet och sammanhang.

Slutligen omfattar styrning och ledning av kommunikationsarbetet också ett ansvar för att utvärdera kompetensbehov och föreslå eventuella förändringar, resurstilldelning samt organisationsstruktur i de olika kommunikationsverksamheterna. I detta ansvar ingår också att säkerställa att nödvändiga riktlinjer och guidelines finns och uppdateras.

8.3 Ett decentraliserat kommunikationsansvar

Utifrån innehållet och inriktningen i Framtidsplanen tredje steget behöver samverkansstrukturer etableras eller utvecklas. Detta fordrar en översyn och anpassning av befintliga mötesformer, nätverk med mera.
Huvud- och stödbudskap som stödjer och samordnar lokala kommunikationsinsatser från olika aktörer inom vården utvecklas. Dessa bygger på gemensamma kommunikationsmål och förutsättningar.
Befintliga huvud- och stödbudskap ses över, utvecklas och målgruppsanpassas.

Inom områden som ledning och utformning av intern och extern kommunikation vid förändringprocesser erbjudas kompetensutveckling och inspiration till linjens kommunikationsverksamheter. Sådana erbjudanden, på olika nivåer, tas fram. Här är det centralt att utnyttja interna erfarenheter och kompetenser, men också skapa inspiration och konkreta hjälpmedel och verktyg.

Kommunikationsinsatser planeras för att stödja:

- Genomförandeplanerna och förändringsarbete lokalt och centralt med planerade förändringar av vårdvolymer och vårdinnehåll.
- Nätverkssjukvårdens principer och arbetssätt.
- Bygg- och omstruktureringsstöd i kommunikationsfrågor rörande akutsjukhusens och sjukhusens löpande omställning och utökning.

I tillägg till detta spelar kommunikation en huvudroll i ett flertal projekt som syftar till att påverka patientströmmar och flöden. Medverkan i dessa projekt, som bland annat arbetar med att ta fram gemensamma beteckningar och benämningar, kommunikationsstöd för att guida patienter rätt och en för vården gemensamt grafiskt/kommunikativt uttryck, är en central uppgift.

Under Framtidsplanens första och andra steg har fokus för kommunikationsarbetet i stor utsträckning legat på akutsjukhusen och deras kommunikationsbehov. I det tredje steget uppmärksammas också andra delar av hälso- och sjukvårdsystemet och kommunikationsinsatser planeras, med utgångspunkt från de gemensamma budskapen, målsättningarna och inriktningarna.

9. Rapportering av tidigare beslut

Landstingsfullmäktige har fattat flera beslut om Framtidsplanen vid tre tidigare tillfällen; juni 2011, juni 2012 och juni 2013. Vid första tillfället lämnade fullmäktige uppdrag åt landstingsstyrelsen att årligen i samband med behandling av budgetärendet i landstingsfullmäktige redovisa vilka åtgärder som vidtagits respektive kommer att vidtas samt tidsplan för att implementera Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Sådan redovisning lämnades i samband med budgetbehandlingen 2012 och 2013. Nedan redovisas hantering av landstingsfullmäktiges beslut inför budgetbehandlingen hösten 2014. I redovisningen har uppdrag som tidigare redovisats som avslutade inte tagits med.

9.1 Uppdrag lämnade åt landstingsstyrelsen

BESLUT	ÅTGÄRDER
Dnr: **LS 1109-1228 (Beslut juni, 2011)** ***Ärende:*** **Riskdelning vid investeringar**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att, i samråd med berörda verksamheter, utarbeta ett förslag till modell för delning av risker vid genomförandet av investeringarna inom Stockholms läns landsting för beslut i landstingsfullmäktige	Beslut ingår i landstingsstyrelsen förslag till budget 2015
Dnr: LS 1208-1025 (Beslut 2012, att-sats nr 60) **Ärende: Vidareutveckla riskfördelningsmodellen för investeringar**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att vidareutveckla riskfördelningsmodellen för investeringar samt utarbeta riktlinjer och implementera den beslutade riskfördelningsmodellen i enlighet med LS 1109-1229	Beslut ingår i landstingsstyrelsen förslag till budget 2015
Dnr: **LS 1109-1232 (Beslut juni 2011)** ***Ärende:*** **Samordna upphandling av byggnationer, inventarier mm**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att, i samråd med berörda verksamheter, samordna upphandlingar av byggnationer, inventarier och IT för de behov som framgår av Framtidsplan för hälso- och sjukvården	Pågår löpande
Dnr: **LS 1109-1233 (Beslut juni 2011)** ***Ärende:*** **Redovisa åtgärder med anledning av Framtidsplanen**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att årligen i samband med behandling av budgetärendet i landstingsfullmäktige redovisa vilka åtgärder som vidtagits respektive kommer att vidtas samt tidplan för att implementera Framtidsplan för hälso- och sjukvården	Redovisning sker årligen i samband med landstingsfullmäktiges behandling av landstingets budget
Dnr: LS 1208-1021 (Beslut 2012, att-sats nr 54) **Ärende: Program för ny- och ombyggnad av Södersjukhuset**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att anpassa program för ny- och ombyggnad av Södersjukhuset i enlighet med LS 1109-1229	Ingick i landstingsfullmäktiges beslut juni 2014 om investeringar vid Södersjukhuset

BESLUT	ÅTGÄRDER
Dnr: LS 1208-1022 (Beslut 2012, att-sats nr 55) **Ärende: Program för ny- och ombyggnad av Danderyds sjukhus**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att anpassa program för ny- och ombyggnation av Danderyds sjukhus i enlighet med LS 1109-1229 och därmed anse Danderyds sjukhus hemställan, LS 1111-1522,	Ingick i landstingsfullmäktiges beslut juni 2014 om investeringar vid Danderyds sjukhus
Dnr: LS 1208-1026 (Beslut 2012, att-sats nr 61) **Ärende: Mäta produktivitet och effektivitet**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att fatta beslut om mått för att mäta effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården och utifrån dessa ange mål för utvecklingen av effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården i enlighet med LS 1109-1229	Arbete pågår, avrapportering kvarstår
Dnr: LS 1208-1027 (Beslut 2012, att-sats nr 62) **Ärende: Kalkyler för omställningskostnader**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att i budgetförslag för år 2014 återkomma till landstingsfullmäktige med detaljerade kalkyler över omstruktureringskostnader för Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt föreslå en finansieringsmodell för detta i enlighet med LS 1109-1229	Ingår i landstingsstyrelsen förslag till budget 2015
Beslut 2013, att-sats nr 17 **Ärende: utveckling av Astrid Lindgrens barnsjukhus**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen inkomma med erforderliga underlag och förslag till beslut avseende objektet Utveckla Astrid Lindgrens Barnsjukhus senast till rapportering av slutlig budget 2014.	Hanterats i slutlig budget 2014
Beslut 2013, att-sats nr 21 **Ärende: Investeringar vid operationsverksamhet Karolinska Huddinge**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att använda avsatt investeringsbudget 2014 för objektet Teknisk upprustning operation vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge till objektet Ny-och ombyggnation av operation vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.	Ingick i landstingsfullmäktiges beslut februari 2014 om investeringar för ny- och ombyggnation av operation vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
Beslut 2013, att-sats nr 55 **Ärende: Systemstöd för vårdinformation**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att inom arbetet med framtidens hälso-och sjukvård samordna arbetet med att skapa förutsättningar för informationsutbyte, kvalitetsuppföljning och forskarsamverkan som stödjer nätverkssjukvården som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527.	Landstingsstyrelsen beslutade i mars 2014 att ett nytt systemstöd ska införas för hantering av vårdinformation. Arbete har inletts.
Beslut 2013, att-sats nr 59 **Ärende: Förlossningsvård vid S:t Görans sjukhus**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda förutsättningarna för en förlossningsklinik i anslutning till fastigheten för S:t Görans sjukhus som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527.	Inriktningsbeslut om investering beslutat av landstingsstyrelsen i november 2013.

BESLUT	ÅTGÄRDER
Beslut 2013, att-sats nr 63 **Ärende: Fortsatt utveckling av Framtidsplanen**	
att uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso-och sjukvården som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527.	Arbetet rapporteras i Framtidsplanen tredje steget.

9.2 Uppdrag lämnade åt hälso- och sjukvårdsnämnden

BESLUT	ÅTGÄRDER
Beslut 2012, att-sats nr 41 **Ärende: Utveckla vårdavtal**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa och utveckla alla vårdavtal för att stödja inriktningen på utvecklingen i enlighet med LS 1109-1229	Befintliga vårdavtal med akutsjukhusen revideras till 2015 för att anpassas till Framtidsplanen. Inför 2016 planeras en större förändring av avtalen.
Beslut 2012, att-sats nr 45 **Ärende: Alternativa lokallösningar**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att med såväl kommuner och andra aktörer och intressenter undersöka alternativa lösningar på lokaler för sjukhus i enlighet med LS 1109-1229	Arbete pågår. I samverkan med Haninge kommun arbetas förslag om nytt sjukhus i Haninge fram.
Beslut 2012, att-sats nr 48 **Ärende: Stödjande vård**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om utveckling av vårduppdrag för stödjande vård i enlighet med LS 1109-1229	Arbete med uppdragsbeskrivning, målgrupper och behov av åtgärder pågår.
Beslut 2013, att-sats nr 49 **Ärende: Vårdavtal Karolinska Universitetssjukhuset**	
att uppdra åt hälso-och sjukvårdsnämnden att i budget 2015 och planeringsåren 2016-2017 beakta den totala kostnaden för vårdavtalet för Nya Karolinska.	Redovisas i hälso- och sjukvårdsnämndens budgetförslag 2015
Beslut 2013, att-sats nr 51 **Ärende: Preciserat vårdinnehåll vid Karolinska Solna**	
att uppdra åt hälso-och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att i samråd med Karolinska Institutet fortsätta processen kring verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning av Nya Karolinska Solna.	Redovisas till delar i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet. Arbetet fortsätter.
Beslut 2013, att-sats nr 54 **Ärende: Utveckla vårdavtal**	
att uppdra åt hälso-och sjukvårdsnämnden att anpassa och utveckla vårdavtal, uppföljning, ersättningsmodeller och beskrivningssystem för att stödja inriktningen på utvecklingen i enlighet med styrning i nätverkssjukvården i enlighet med LS 1304-0527.	Ingår i hälso- och sjukvårdsnämndens löpande verksamhet. Frågorna beaktas vid alla förändringar i vårdavtal.

BESLUT	ÅTGÄRDER
Beslut 2013, att-sats nr 91 **Ärende: Justeringar i vårdavtal**	
att uppdra åt hälso-och sjukvårdsnämnden att reglera föreslagna resultatkrav för akutsjukhusen genom vårdavtal så att justeringen blir kostnadsneutral för akutsjukhusen.	Justerat i avtalen för 2014.
Beslut 2013, att-sats nr 56 **Ärende: Utvecklad effektivitet i vården**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsjukvårdsnämnden att arbeta vidare med de utvecklingsområden för ökad effektivitet som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527	Redovisas till delar i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet. Arbetet pågår fortlöpande
Beslut 2013, att-sats nr 60 **Ärende: Utökat uppdrag för husläkarverksamheterna**	
att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda förutsättningarna för ett utökat uppdrag för husläkarverksamheterna som redovisas i Framtidsplanen andra steget i enlighet med LS 1304-0527	Arbetet påbörjat och beräknas vara avslutat under 2015.

10.Förslag till beslut

I landstingsdirektörens budgetunderlag Mål och budget 2015 samt planeringsåren 2016–2017 ingår förslag till beslut med anledning av Framtidsplanen tredje steget i genomförandet. Beslutsförslagen redovisas även här.

att godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförande i enlighet med LS 1409-1068

att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att godkänna avrapportering av arbetet med framtidens hälso- och sjukvård, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till former och organisation för viss somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att uppdra åt landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att under år 2015 redovisa handlingsplan för satsningar inom eHälsa och informationsförsörjning som syftar till att säkerställa Framtidsplanens målbild och genomförande som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att godkänna inriktningen av investeringar i lokaler och utrustning för hälso- och sjukvården som anges i den tioåriga plan, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068

att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheterna att sälja något eller några av de mindre landstingsägda sjukhusens fastigheter, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068.

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Personal och utbildning
Avdelningen för utbildning och kompetensförsörjning

Handläggare: Kristina Pesula

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-08-20

LS 1408-0904

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -08- 22
Dnr LS 1408-0904
Rotel V

Landstingsstyrelsens produktionsutskott

Skrivelse om kompetensbehov med anledning av utveckling av psykologiska behandlingsmetoder i sjukvården

Ärendebeskrivning

Moderaterna, Folkpartiet Liberalerna, Kristdemokraterna och Centerpartiet har lämnat en skrivelse till produktionsutskottet angående kompetensbehov med anledning av utveckling av psykologiska behandlingsmetoder i sjukvården.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 augusti 2014
Skrivelse från Moderaterna, Folkpartiet Liberalerna, Kristdemokraterna och Centerpartiet den 22 april 2014

Förslag till beslut

Produktionsutskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

att ge landstingsdirektören i uppdrag att, inom ramen för arbetet med kompetensförsörjning inom framtidens hälso-och sjukvård, kartlägga behovet av psykologer samt förslå åtgärder utifrån kartläggningen.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Den psykiatriska vård som inte kräver specialistpsykiatrins resurser ska skötas av primärvården. En ökad efterfrågan av insatser avseende psykisk ohälsa innebär att kompetensförsörjningen behöver ses över både avseende antal medarbetare och deras kompetens.

Bakgrund
I arbetet med framtidens hälso- och sjukvård görs en översyn av hur kompetens och bemanning inom vården bör se ut i framtiden, och särskilt överväga om psykologisk kompetens kan användas tidigare i vårdepisoden vid heldygnsvård. En utveckling av första linjens psykiatri kommer att ställa krav på kompetensförsörjningen inom landstinget samt vilka åtgärder som eventuellt skulle behöva vidtas. Inom ramen för en sådan kartläggning bör även prövas hur incitament kan skapas för den enskilde psykologen att specialistutbilda sig.

Överväganden
Mot bakgrund av förslaget på hur första linjens psykiatri kommer att utformas i framtidens hälso- och sjukvård föreslås att en kartläggning görs av kompetensbehov samt förslag på åtgärder. Målet är att säkra en god tillgång på kompetens som skapar största möjliga patientnytta.

Utgångspunkten för kartläggningen är det pågående arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Programkontoret för Framtidens hälso-och sjukvård att se över utvecklingen av första linjens psykiatri och förutsättningarna att införa ett tilläggsåtagande för husläkarverksamheten.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Några ekonomiska konsekvenser av föreslagen åtgärd kan inte härledas.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats. Slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Maria Englund
Personaldirektör

Stockholms läns landsting

Produktionsutskottet

Moderaterna, Folkpartiet Liberalerna, Kristdemokraterna, Centerpartiet

SKRIVELSE

2014-04-22

2014 -08- 13
Dnr LS1408-0904

Kompetensbehov med anledning av utveckling av psykologiska behandlingsmetoder i sjukvården

Vi föreslår att produktionsutskottet beslutar

att uppdra åt landstingsdirektören att, inom ramen för arbetet med kompetensförsörjning inom framtidens hälso- och sjukvård, kartlägga behovet av psykologer samt föreslå åtgärder utifrån kartläggningen.

Omkring 30 procent av patienterna i primärvården söker för symptom som beror på psykisk ohälsa. Det handlar om ångest, depression, stressutlösta tillstånd, utmattningstillstånd, sömnstörningar och kriser. De psykosociala insatserna har ökat kraftigt inom husläkarverksamheten under senare år. Det är nu dags att se över vilket kompetensbehov som föreligger för att kunna möta behoven på ett ännu bättre sätt.

Det har tidigare saknats tillräckligt god behandlingskunskap. Nu har det kommit allt mer evidens om psykologiska behandlingsmetoder som ger god effekt. Det är därför viktigt att anpassa vårdutbudet efter denna nya kunskap. I vårt grannland Norge har husläkarsystemet utökats med ett stort antal psykologer. Merparten av dessa är specialistutbildade kliniska psykologer. De behandlar patienter efter remiss från läkare. Det innebär att husläkarmottagningarna har en mycket god tillgång till psykologiska insatser och att en allt större del av första linjens psykiatri kan skötas inom husläkarverksamheten.

Inom vårdvalet för husläkare ingår att ta ansvar för den psykiatri som inte kräver specialistpsykiatrins kompetens. Kompetensen på olika husläkarmottagningar varierar och även hur samverkan med specialistpsykiatrin fungerar. Sverige skiljer sig från exempelvis Norge genom att vi i dessa sammanhang jämställer socionomer, psykoterapeuter och psykologer, trots att dessa har olika utbildningar. Varje yrkesgrupp behövs inom första linjens psykiatri, men de bör ha tydliga yrkesuppdrag. Socionomer har ett viktigt uppdrag genom sin kunskap om social utsatthet, kriser och ekonomiska frågor. Legitimerade psykoterapeuter har stor kunskap i att bedriva psykoterapeutiskt arbete. Legitimerade psykologer har även

vidareutbildning i till exempel diagnostik om kognitiva funktioner. De har också kunskap om arbetslivsorganisation och dess effekter på människan. Det är en kunskap som bör utnyttjas bättre inom första linjens psykiatri då många patienters besvär har en blandad sammansättning av genetik, sårbarhet, arbetsliv och livspussel.

Mot bakgrund av ovanstående har hälso- och sjukvårdsnämnden den 1 april 2014 uppdragit åt hälso- och sjukvårdsdirektören att se över förutsättningarna att införa ett tilläggsåtagande för husläkarverksamheten, med syfte att möjliggöra utvecklingen av en första linjens psykiatri där psykiater och andra kompetenser ingår i vårdutbudet.

I arbetet med framtidens hälso- och sjukvård görs en översyn av hur kompetens och bemanning inom vården bör se ut i framtiden, och särskilt överväga om psykologisk kompetens kan användas tidigare i vårdepisoden vid heldygnsvård. I samband med detta är det angeläget att kartlägga vilka krav en sådan utveckling av första linjens psykiatri skulle ställa på kompetensförsörjningen inom landstinget, samt vilka särskilda åtgärder som eventuellt skulle behöva vidtas. Inom ramen för en sådan kartläggning bör även prövas hur vi kan tillskapa incitament för den enskilde psykologen att specialistutbilda sig, såväl vad gäller lön som utveckling i yrket genom mer specialiserade åtaganden.

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Personal och utbildning
Avdelningen för utbildning och kompetensförsörjning

Handläggare: Anders Engqvist

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-08-20

LS 1408-0905

Landstingsstyrelsens produktionsutskott

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -08- 22
Dnr LS 1408-0905
Rotel IV

Skrivelse om verksamhetsförlagd utbildning

Ärendebeskrivning

Moderaterna, Folkpartiet Liberalerna, Kristdemokraterna och Centerpartiet har lämnat en skrivelse till produktionsutskottet om verksamhetsförlagd utbildning.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 augusti 2014
Skrivelse från Moderaterna, Folkpartiet Liberalerna, Kristdemokraterna och Centerpartiet den 3 juni 2014

Förslag till beslut

Produktionsutskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

att ge landstingsdirektören i uppdrag att ta fram förslag till åtgärder för förbättrad samverkan mellan utbildningsanordnare och vårdverksamheter, i syfte att säkerställa en välfungerande verksamhetsförlagd utbildning inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna i Stockholms län.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
En utbyggnad av sjuksköterskeutbildningen pågår under de närmaste åren. En stor del av sjuksköterskeutbildningen ges i form av verksamhetsförlagd utbildning och större delen av denna sker inom hälso- och sjukvård. För att möjliggöra detta förutsätts en nära samverkan mellan utbildningsanordnare och hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Bakgrund
Genom beslut i regeringens budget genomförs en kraftig utbyggnad av sjuksköterskeutbildningen under kommande år. Det är ett välkommet besked eftersom tillgången till sjuksköterskor har stor betydelse för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Stockholms läns landsting har idag ett mycket stort utbildningsuppdrag. Sjuksköterskeutbildning inom Stockholms läns landsting utövas av sex lärosäten[1]. För att den verksamhetsförlagda utbildningen ska erbjuda ett gynnsamt inlärningsklimat bör studenterna erbjudas en kreativ lärandemiljö med god handledning. Detta ställer krav på en väl fungerande samverkan mellan utbildningsanordnare och vårdverksamhet. Inom Stockholms läns landsting har idag Centrum för klinisk utbildning (CKU), en samordnande roll för hanteringen av verksamhetsförlagda utbildnings-platser inom hälso- och sjukvården.

I revisorernas granskning av den verksamhetsförlagda delen av sjuksköterskeutbildningen (LS 1402-0160) framgår att den inte fungerar optimalt ur såväl kvalitativa som kvantitativa aspekter. Det är därför angeläget att utbildningsanordnarna samordnar sina verksamhetsförlagda utbildnings-perioder samt tar större hänsyn till hälso- och sjukvårdsverksamheternas behov och förutsättningar. De samarbetsavtal som ligger till grund för detta samarbete behöver ses över.

Det nya yrkeskvalifikationsdirektivet anger att den verksamhetsförlagda delen av sjuksköterskeutbildningen ska uppgå till minst hälften av den föreskrivna minimitiden för utbildningen. Uppskattningsvis innebär detta en ökning av landstingets utbildningsuppdrag för sjuksköterskor med ytterligare minst 30 procent. Kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet på ökad andel verksamhetsförlagd utbildning medför därför ett ökat behov av resurser och samordning.

Överväganden
Åtgärder för förbättrad samverkan mellan utbildningsanordnare och vårdverksamheter, i syfte att säkerställa en välfungerande verksamhetsförlagd utbildning inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna i Stockholms län behöver utarbetas, varför landstingsdirektören föreslås få i uppdrag att ta fram förslag på sådana åtgärder.

---

[1] Ersta Sköndal Högskola, Högskolan i Gävle, Karolinska Institutet, Mälardalens Högskola, Röda Korsets Högskola, Sophiahemmet Högskola

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Några ekonomiska konsekvenser av föreslagen åtgärd kan inte härledas.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Maria Englund
Personaldirektör

Stockholms läns landsting

Produktionsutskottet

Moderaterna, Folkpartiet Liberalerna, Kristdemokraterna, Centerpartiet

SKRIVELSE

2014-06-03

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -08- 13
Dnr. LS 1408-0905

Verksamhetsförlagd utbildning

Genom beslut i regeringens budget genomförs en kraftig utbyggnad av sjuksköterskeutbildningen under kommande år. Det är ett välkommet besked eftersom tillgången till sjuksköterskor har stor betydelse för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

En viktig del av sjuksköterskornas utbildning är de verksamhetsförlagda studierna. För att den verksamhetsförlagda utbildningen ska erbjuda ett gynnsamt inlärningsklimat bör studenterna erbjudas en god introduktion och ett positivt bemötande, en kreativ studiemiljö och god handledning. Detta ställer krav på en väl fungerande samverkan mellan utbildningsanordnare och den verksamhetsförlagda utbildningsplatsen.

Inom Stockholms läns landsting är det Centrum för klinisk utbildning, CKU, som har det övergripande och samordnande ansvaret för den verksamhetsförlagda utbildningen inom hälso- och sjukvården. I CKU:s styrgrupp ingår representanter för såväl landstinget som utbildningsanordnarna.

Från sjuksköterskestudenterna kommer signaler att den verksamhetsförlagda utbildningen inte fungerar optimalt. Ett skäl till detta är att hälso- och sjukvårdsverksamheterna ibland har svårt att erbjuda praktikplatser när flera utbildningsanordnare förlägger verksamhetsförlagda utbildningsdelar samtidigt. Det är angeläget att utbildningsanordnarna tar större hänsyn till hälso- och sjukvårdsverksamheternas möjligheter att ge studenterna ett bra mottagande under den verksamhetsförlagda utbildningen.

Landstingsdirektören får därför i uppdrag att ta fram förslag till åtgärder för förbättrad samverkan mellan utbildningsanordnare och vårdverksamheter, i syfte att säkerställa en välfungerande verksamhetsförlagd utbildning inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna i Stockholms län.