Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2014-05-07

LS 1403-0280

Landstingsstyrelsen

LANDSTINGSSTYRELSEN
14-05-20 00022

# Avsiktsförklaringar om verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus

Föredragande landstingsråd: Filippa Reinfeldt

## Ärendebeskrivning

Programkontoret Framtidens hälso- och sjukvård och respektive akutsjukhus har arbetat fram avsiktsförklaringar med en gemensam målbild om verksamheten och former för samverkan inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård.

## Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

*att* lägga avsiktsförklaringarna Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer för respektive akutsjukhus till handlingarna.

## Landstingsrådsberedningens motivering

Avsiktsförklaringarna med länets akutsjukhus ligger till grund för det fortsatta arbetet med att förverkliga de målsättningar som finns i Framtidens hälso- och sjukvård. De är också en förutsättning för att kunna fastställa volymer och vårdinnehåll för respektive sjukhus.

Det finns dock områden som kräver fortsatt dialog och utredning, såsom genomförandet av den regionala cancerplanen och den fortsatta utvecklingen av vårdvalet.

Landstinget ser positivt på att man i avsiktsförklaringarna nu enats om en gemensam bild av hur akutsjukhusen ska utvecklas under åren 2015-2018.

## Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 27 mars 2014
Arbetsutskottets protokollsutdrag den 8 april 2014 med

S-ledamöternas särskilda uttalande
MP-ledamotens särskilda uttalande
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 1 april 2014 med
S-ledamöternas särskilda uttalande
MP-ledamotens särskilda uttalande
V-ledamotens särskilda uttalande
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens anmälan den 11 mars 2014
Gemensam avsiktsförklaring Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer Danderyds sjukhus
Gemensam avsiktsförklaring Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer Södersjukhuset
Gemensam avsiktsförklaring Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer Södertälje sjukhus
Gemensam avsiktsförklaring Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer Norrtälje sjukhus

Torbjörn Rosdahl

Filippa Reinfeldt

Kristoffer Tamsons

Landstingsstyrelsens förvaltning
*Landstingsdirektören*

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-03-27

LS 1403-0280

*Handläggare:*
*Clara Wahren*

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -03- 28
Dnr LS 1403-0280
Rofel II

Landstingsstyrelsens
arbetsutskott

# Avsiktsförklaringar om verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus

## Ärendebeskrivning

Programkontoret Framtidens hälso- och sjukvård och respektive akutsjukhus har arbetat fram avsiktsförklaringar med en gemensam målbild om verksamheten och former för samverkan inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård.

## Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 27 mars 2014
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 1 april 2014 (utsändes senare)
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens anmälan den 11 mars 2014
Gemensam avsiktsförklaring Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer Danderyds sjukhus
Gemensam avsiktsförklaring Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer Södersjukhuset
Gemensam avsiktsförklaring Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer Södertälje sjukhus
Gemensam avsiktsförklaring Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer Norrtälje sjukhus

## Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

*att* lägga avsiktsförklaringarna Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer för respektive akutsjukhus till handlingarna.

## Förvaltningens förslag och motivering

*Sammanfattning*
Som del i arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har akutsjukhusen gemensamt med Programkontoret för Framtidens hälso- och sjukvård (Programkontoret) arbetat fram avsiktsförklaringar för respektive

akutsjukhus. Avsiktsförklaringarna är styrande för det fortsatta arbetet och ger en gemensam målbild för hur akutsjukhusen bör utvecklas åren 2015 – 2018.

I avsiktsförklaringarna identifieras även de områden som kräver fortsatt dialog och utredning samt slutgiltigt ställningstagande. Det gäller framför allt genomförande av den regionala cancerplanen.

*Bakgrund*
Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2011 en plan för Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms län (LS 1104-0624). För att tydliggöra akutsjukhusens och Programkontorets roller och ansvar för genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård och dess delar har det arbetats fram gemensamma avsiktsförklaringar mellan akutsjukhusen och Programkontoret genom dess styrgrupp.

Avsiktsförklaringarna är styrande för genomförande, planering och investeringar inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. För att möjliggöra genomförandet på sjukhusnivå och på den övergripande nivån är det angeläget att sjukhusledningarna, Programkontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en gemensam målbild av hur akutsjukhusen bör utvecklas åren 2015-2018.

För Karolinska universitetssjukhuset pågår en precisering av verksamhetsinnehållet utifrån landstingsfullmäktiges inriktningsbeslut i juni 2013. Detta kommer att ligga till grund för en avsiktsförklaring för Karolinska Solna och Huddinge.

*Överväganden*
Avsiktsförklaringar mellan Programkontoret genom dess styrgrupp, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus samt Norrtälje sjukhus har skrivits under. De gemensamma avsiktsförklaringarna beskriver målbilden för respektive akutsjukhus vårdinnehåll och volymer under åren 2015-2018.

Avsiktsförklaringarna utgör grund för det fortsatta arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård. Akutsjukhusens slutliga uppdrag preciseras i ordinarie avtalsprocess mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och respektive akutsjukhus.

Avsiktsförklaringarna är i stora delar gemensamma för respektive akutsjukhus men har även en del som är sjukhusspecifik. I avsiktsförklaringarna ingår även vilka förutsättningar som krävs för att

uppnå målbilden för åren 2015 – 2018, både övergripande och specifikt för respektive akutsjukhus.

Det finns ett antal utestående frågor som specificeras. Fortsatt dialog och utredning krävs vad gäller genomförande av den regionala cancerplanen. Slutlig ställning har inte tagits kring behandling av prostatacancer, njurcancer, coloncancer, rektalcancer eller urinblåsecancer.

Utredning om handkirurgins fysiska placering pågår och beslut kommer att fattas i särskild ordning. Det finns olika syn på effekterna av utbyggnad av förlossningsplatser inom landstinget och ytterligare analys krävs. Även effekterna och utvecklingen av vårdval måste analyseras ytterligare. Samverkan mellan de olika aktörerna inom hälso- och sjukvårdssystemet måste utvecklas för att genomföra förändringarna i framtidens hälso- och sjukvård. I avsiktsförklaringarna finns ytterligare frågor som kräver fortsatt dialog och utredning.

Förvaltningen föreslår att avsiktsförklaringarna läggs till handlingarna.

**Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

**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

Landstingsstyrelsen
*Arbetsutskottet*

PROTOKOLLSUTDRAG
Sammanträdesdatum
2014-04-08

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -04- 16
Dnr LS 1403-0280
Rotel II

Justerat den 15 april 2014
Justeringen anslogs 15 april 2014

Torbjön Rosdahl
Dag Larsson

---

**§ 36**
**Avsiktsförklaringar om verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus**
LS 1403-0280

**Beslutsunderlag**
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande 27 mars 2014.
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 1 april 2014.

**Beslut**
Landstingsstyrelsens arbetsutskott beslutade föreslå landstingsstyrelsen besluta

*att* lägga avsiktsförklaringarna Vårdinnehåll och volymer för 2015 – 2018 samt samverkansformer för respektive akutsjukhus till handlingarna.

**Särskilt uttalande**
(S)-ledamöterna lämnade ett särskilt uttalande (bilaga 3)
Helene Öberg (MP) lämnade ett särskilt uttalande (bilaga 4)

---

Vid protokollet
Elisabeth Angard-Levander

*Exp*
LS, Akten

15 april 2014

Stockholms läns landsting
SOCIALDEMOKRATERNA

**SÄRSKILT UTTALANDE**



2014-04-08 LS 1403-0280

Landstingsstyrelsens arbetsutskott, ärende 7

**Yttrande över "Verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus"**

Avsiktsförklaring för Norrtälje sjukhus, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus har tagits fram i samarbete mellan PFHS och sjukhusledningarna utifrån en "ögonblicksbild" av vårdinnehåll och volymer för 2015-2018. Denna målbild bygger på Framtidsplanens inriktning om vilken vård som ska bedrivas på de olika sjukhusen framgent. Akutsjukhusens slutliga uppdrag kommer att fastställas mellan HSN och respektive akutsjukhus.

Socialdemokraterna är positiva till en aktiv styrning av hälso- och sjukvården, men med nuvarande förslag om att lösa utskiftningen av vård vid akutsjukhusen enbart med vårdval och etableringsfrihet, är det i praktiken omöjligt att styra var viss typ av hälso- och sjukvård ska etableras. Landstinget kan inte garantera att sjukvård finns där den behövs.

Verksamhetsinnehållet på länets akutsjukhus och på planerade specialiscentra påverkar hela utbudet av hälso- och sjukvård i Stockholms län och är därför en fråga av allra största vikt. Mot den bakgrunden ser vi med oro på de olika bedömningarna av behovet på exempelvis förlossningsplatser som görs, där PHFS gör en bedömning och Södersjukhuset en annan.

Centralt i framtidsplanen är utflyttningen av specialistvård från akutsjukhusen. För att kunna genomföra en sådan omstrukturering av sjukvården måste det finnas mottagare av vården som flyttas ut. Med vårdval och etableringsfrihet som enda verktyg kan majoriteten inte garantera att det finns någon sådan mottagare. Moderaternas ensidiga fokus på etableringsfrihet som enda verktyg för förändringar i sjukvården löser inte heller denna utmaning.

Vi noterar även att man inte är överens med Södertälje sjukhus gällande framtidens cancervård vid sjukhuset samt att planeringen för verksamheten vid Norrtälje sjukhus i det närmaste är obefintlig.

Stockholms läns landsting

LANDSTINGSSTYRELSENS ARBETSUTSKOTT
Miljöpartiet de gröna

SÄRSKILT UTTALANDE

2014-04-08

LS 1403-0280

Ärende 7

**Avsiktsförklaringar om verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus**

**Norrtälje**
TioHundra är ett samverkansprojekt som ska utveckla hälsa, sjukvård och omsorg utifrån den enskilda människans behov och önskemål. Det politiska ansvaret för sjukvård och omsorg för Norrtäljeborna finns sedan 2006 samlat hos TioHundranämnden (Sjukvårds- och omsorgsnämnden).

TioHundraprojektet är efter 8 år fortfarande ett projekt vilket vi anser är olyckligt för en stabil utveckling. Miljöpartiet vill att TioHundraprojektet ska permanentas när projekttiden går ut 2015. Konstruktionen och styrningen har uppenbara problem och därför bör redan nu en partiöverskridanade utredning göras om hur projektet TioHundra ska se ut. Tiohundraprojektet har varit lönsamt men hade kunnat bli effektivare om det inte varit så underbudgeterat, och om man inte varit tvungen att ha samma konstruktion av vårdvalet som i övriga länet. Detta har lett till att primärvården i Norrtälje nu står inför stora problem som kan stjälpa Tiohundra-projektet. Konstruktionen av vårdvalet medför att viktiga funktioner i periferin inte går att behålla. Ersättningssystemet inom primärvården från 2010 har inte varit möjligt att höja trots kostnadsökningar för primärvården.

För att arbeta förebyggande och långsiktigt är det nödvändigt med andra ersättningsstöd än det nuvarande som premierar samordning, samverkan och resultat. Vi behöver ta vara på Tiohundraprojektets möjligheter, förbättra ersättningen och investera i öppenvårdshus med möjligheter till nära samverkan mellan specialister och primärvård.

**Södertälje**
Vi noterar att det i avsiktsförklaringen finns ett underliggande hot om att Södertälje inte kan fortsätta vara ett akutsjukhus om inte vårdvolymerna ökar. Det är väl känt att vårdutbudet är ojämlikt mellan norra och södra sidan i Stockholms län. Vilka åtgärder vidtar förvaltning och sjukhusledning för att säkerställa tillgången till ett akutsjukhus i länets södra delar?

PROTOKOLLSUTDRAG 4/2014
§ 6

SAMMANTRÄDESDAG
2014-04-01

*Justerat* Filippa Reinfeldt (M)
Dag Larsson (S)

*Anslagsdatum* 2014-04-01

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -04- 02
Dnr. LS 1403-0280
Rokl II

## § 6 Verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus
HSN 1403-0407

### Ärendebeskrivning
Landstingsfullmäktige beslutade i samband med behandlingen av Framtidsplanen 2011 att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till profilering av akutsjukhusen. I juni 20013 beslutade fullmäktige att godkänna förslag till vårdinnehåll och profiler på akutsjukhusen. Programkontoret för Framtidens Hälso- och sjukvård har under hösten 2013 tillsammans med akutsjukhusen arbetat vidare med och specificerat verksamhetsinnehåll och volymer på respektive akutsjukhus.

Arbetet har lett fram till en avsiktsförklaring med respektive akutsjukhus med en gemensam målbild om verksamheten och former för samverkan i utvecklingsarbetet. Avsiktsförklaringarna är endast en målbild, akutsjukhusens slutliga uppdrag fastställs i ordinarie avtalsprocess mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och respektive akutsjukhus. Ägardirektiven för de landstingsägda akutsjukhusen påverkar också inriktningen på respektive akutsjukhus. Dessa avsiktsförklaringar anmäls i ärendet.

### Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan, 2014-03-11
Gemensam avsiktsförklaring Norrtälje sjukhus
Gemensam avsiktsförklaring Danderyds sjukhus
Gemensam avsiktsförklaring Södersjukhuset
Gemensam avsiktsförklaring Södertälje sjukhus

### Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* lägga anmälan till handlingarna

*att* omedelbart justera beslutet.

**Särskilda uttalanden**
Dag Larsson (S) lämnar för S-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 3).
Helene Öberg (MP) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga 4).
Håkan Jörnehed (V) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga 5).

Vid protokollet
Lisbeth Ekebom

Rätt utdraget intygas

Lisbeth Ekebom

Expedieras till:
LS
Akten

**Bilaga 3**

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Socialdemokraterna

Särskilt uttalande
2014-04-01
HSN 1403-0407
Ärende 6

# Yttrande över "Verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus"

Avsiktsförklaring för Norrtälje sjukhus, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus har tagits fram i samarbete mellan PFHS och sjukhusledningarna utifrån en målbild av vårdinnehåll och volymer för 2015-2018. Denna målbild bygger på Framtidsplanens inriktning om vilken vård som ska bedrivas på de olika sjukhusen framgent. Akutsjukhusens slutliga uppdrag kommer att fastställas mellan HSN och respektive akutsjukhus.

Socialdemokraterna är positiva till en aktiv styrning av hälso- och sjukvården, men med nuvarande förslag om att lösa utskiftningen av vård vid akutsjukhusen enbart med vårdval och etableringsfrihet, är det i praktiken omöjligt att styra var viss typ av hälso- och sjukvård ska etableras. Landstinget kan inte garantera att sjukvård finns där den behövs. Verksamhetsinnehållet på länets akutsjukhus och på planerade specialiscentra påverkar hela utbudet av hälso- och sjukvård i Stockholms län och är därför en fråga av allra största vikt. Mot den bakgrunden ser vi med oro på de olika bedömningarna av behovet på exempelvis förlossningsplatser som görs, där PHFS gör en bedömning och Södersjukhuset en annan.

Centralt i framtidsplanen är utflyttningen av specialistvård från akutsjukhusen. För att kunna genomföra en sådan omstrukturering av sjukvården måste det finnas mottagare av vården som flyttas ut. Med vårdval och etableringsfrihet som enda verktyg kan majoriteten inte garantera att det finns någon sådan mottagare. Moderaternas ensidiga fokus på etableringsfrihet som enda verktyg för förändringar i sjukvården löser inte heller denna utmaning.

Vi noterar att man inte är överens med Södertälje sjukhus gällande framtidens cancervård vid sjukhuset samt att planeringen för verksamheten vid Norrtälje sjukhus i det närmaste är obefintlig.

**Bilaga 4**

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Miljöpartiet de Gröna

Särskilt uttalande
2014-04-01
HSN 1403-0407
Ärende 6

# Yttrande över Verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus

**Norrtälje**
TioHundra är ett samverkansprojekt som ska utveckla hälsa, sjukvård och omsorg utifrån den enskilda människans behov och önskemål. Det politiska ansvaret för sjukvård och omsorg för Norrtäljeborna finns sedan 2006 samlat hos TioHundra Nämnden (Sjukvårds- och omsorgsnämnden).

Tiohundraprojektet är efter 8 år fortfarande ett projekt vilket vi anser är olyckligt för en stabil utveckling. Miljöpartiet vill att Tiohundraprojektet ska permanentas när projekttiden går ut 2015. Konstruktionen och styrningen har uppenbara problem och därför bör redan nu en partiöverskridanade utredning göras hur projektet TioHundra ska se ut. Tiohundraprojektet har varit lönsamt men hade kunnat bli effektivare om det inte varit så underbudgeterat, och om man inte varit tvungen att ha samma konstruktion av vårdvalet som i övriga länet. Detta har lett till att primärvården i Norrtälje nu står inför stora problem som kan stjälpa Tiohundraprojektet. Konstruktionen av vårdvalet medför att viktiga funktioner i periferin inte går att behålla. Ersättningssystemet inom primärvården från 2010 har inte varit möjligt att höga trots kostnadsökningar för primärvården.

För att arbeta förebyggande och långsiktigt är det nödvändigt med andra ersättningsstöd som premierar samordning, samverkan och resultat. Vi behöver ta vara på Tiohundraprojektets möjligheter, förbättra ersättningen och investera i öppenvårdshus med möjligheter till nära samverkan mellan specialister och primärvård

**Södertälje**
Vi noterar att i avsiktsförklaringen finns ett underliggande hot att Södertälje inte kan fortsätta vara ett akutsjukhus om inte vårdvolymerna ökar. Det är väl känt att vårdutbudet är ojämlikt mellan norra och södra sidan i Stockholms län. Vilka åtgärder vidtar förvaltning och sjukhusledning för att säkerställa tillgången till ett akutsjukhus i länets södra delar?

**Södersjukhuset**
När det gäller förlossningsvården så är det svårt att redan nu förutsäga var människor kommer att välja att föda barn. Det är rimligt att anta att Södersjukhuset fortsätter vara populärt för födande. Det behöver därför finnas en samsyn i organisationen kring detta.

**Sjukhusens allmänna ekonomiska förutsättningar**
Ska vi klara genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård krävs att sjukhusen har tillräckliga resurser för att vara attraktiva arbetsgivare. Vi säger därför nej till de generella besparingarna. Idag är besparingarna så omfattande att de får konsekvensen blir att produktionen understiger beställd volym. Människor vill helt enkelt inte arbeta på en arbetsplats med så tuffa besparingar.

**Bilaga 5**

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Vänsterpartiet

Särskilt uttalande
2014-04-01
HSN 1403-0407
Ärende 6

## Verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus

Inom Framtidens Hälso- och sjukvård är nätverkssjukvården ett nyckelord. Just Norrtäljes TioHundra projekt är internationellt berömt för sitt gränsöverskridande arbete och har som symbol två hoplänkade stolar – i Norrtälje ska inga människor falla mellan stolarna. TioHundra är dock fortfarande ett projekt, och dessutom ett projekt som efterhand vattnats ur allt mer. Dels genom organisationsförändringar, dels genom ett påtvingat vårdval enligt Stockholmsmodellen. Det blir därför lite märkligt att läsa avsiktsförklaringen med Norrtälje sjukhus. Där står att nya arbetssätt ska utvecklas genom samarbeten med till exempel kommunen. Det är ju projektets själva grundidé, men denna idé passar inte in i den övergripande mallen för privatiseringar i Stockholms län. Hur detta ska klaras ut lämnas obesvarat.

Vi ställer oss också frågande till att Danderyds sjukhus och Södersjukhuset får minskade förlossningsvolymer på grund av att en förlossningsklinik i privat regi öppnar. Vänsterpartiet anser att det är av stor vikt att vi har fullvärdiga förlossningsavdelningar i egen regi och att det finns en politisk styrning av förlossningsvården i länet.

Slutligen kan vi inte annat än instämma i att ett utskifte av vård från akutsjukhusen kommer att ställa krav på att det finns mottagande vårdgivare. Vårdval med fri etableringsrätt gör detta svårstyrt. Eftersom det nu har överlämnats åt marknaden att fatta beslut så kan vi bara hålla tummarna att patienterna i Stockholms län får den vård som de behöver.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

ANMÄLAN
2014-03-11

HSN 1403-0407

*Handläggare:*
Anders Olsson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2014-04-01, p 6

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -03- 24
Dnr LS 1403-0280-1

# Verksamhetsinnehåll vid länets akutsjukhus

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade i samband med behandlingen av Framtidsplanen 2011 att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till profilering av akutsjukhusen. I juni 20013 beslutade fullmäktige att godkänna förslag till vårdinnehåll och profiler på akutsjukhusen. Programkontoret för Framtidens Hälso- och sjukvård (PFHS) har under hösten 2013 tillsammans med akutsjukhusen arbetat vidare med och specificerat verksamhetsinnehåll och volymer på respektive akutsjukhus. Arbetet har lett fram till en avsiktsförklaring med respektive akutsjukhus med en gemensam målbild om verksamheten och former för samverkan i utvecklingsarbetet. Avsiktsförklaringarna är endast en målbild, akutsjukhusens slutliga uppdrag fastställs i ordinarie avtalsprocess mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och respektive akutsjukhus. Ägardirektiven för de landstingsägda akutsjukhusen påverkar också inriktningen på respektive akutsjukhus. Dessa avsiktsförklaringar anmäls i detta ärende.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan, 2014-03-11
Gemensam avsiktsförklaring Norrtälje sjukhus
Gemensam avsiktsförklaring Danderyds sjukhus
Gemensam avsiktsförklaring Södersjukhuset
Gemensam avsiktsförklaring Södertälje sjukhus

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* lägga anmälan till handlingarna.

## Förvaltningens motivering till förslaget

Framtidsplanen för hälso- och sjukvården innebär stora förändringar för samtliga akutsjukhus. Vården byggs ut för att vård som inte kräver akutsjukhusets resurser ska kunna ske utanför akutsjukhusen. Nya Karolinska Solna påverkar verksamhetsinnehållet för alla akutsjukhus. Den cancerplan som landstingsfullmäktige fastställt har liksom befolkningsökningen stor betydelse.

I Framtidsplanen – andra steget i genomförandet – som behandlades av landstingsfullmäktige i juni 2013 finns en inriktning på vilken vård som ska bedrivas på de olika akutsjukhusen. I anslutning till detta behandlade landstingsfullmäktige även ett särskilt ärende med inriktning av vården på Karolinska Universitetssjukhuset. Dessa beslut har varit en förutsättning i arbetet tillsammans med akutsjukhusen.

För att beskriva en målbild av vårdinnehåll och volymer 2015 – 2018 för respektive akutsjukhus har PFHS och sjukhusledningarna gemensamt arbetat fram avsiktsförklaringar. I arbetet har även hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltagit. Målbilden kommer successivt att bearbetas, vilket dokumenteras i regelbundna uppdateringar. Akutsjukhusens slutliga uppdrag fastställs i ordinarie avtalsprocess mellan HSN och respektive akutsjukhus. Nämnden kommer att ta ställning till utformningen av det slutliga uppdraget för respektive akutsjukhus i samband med beslut om respektive vårdavtal. Landstingsfullmäktige fastställer uppdraget i ägardirektiv för de landstingsägda akutsjukhusen.

Gemensamma avsiktsförklaringar har tagits fram för Södertälje sjukhus, Södersjukhuseet, Danderyds sjukhus och Norrtälje sjukhus, det sista i samverkan med Vård och omsorgsförvaltningen i Norrtälje. För Karolinska Universitetssjukhuset pågår en precisering av verksamhetsinnehållet utifrån landstingsfullmäktiges inriktningsbeslut i juni 2013. Detta kommer att ligga till grund för en avsiktsförklaring för Karolinska Solna och Huddinge. Arbete har också inletts med en gemensam avsiktsförklaring för Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. Motsvarande belysning av verksamheten har genomförts för Capio S:t Görans sjukhus. Deras avtal sätter ramarna för hur deras verksamhet kan förändras.

I avsiktsförklaringarna finns beskrivet hur samverkan ska ske mellan PFHS och akutsjukhusen. Samverkan omfattar stöd för förändringsarbete, rutiner för uppdragshantering, uppföljning, riskanalys och riskhantering samt kommunikationsarbete.

I bifogade avsiktsförklaringar ses målbilden för respektive akutsjukhus verksamhetsinnehåll och volymer 2015 till 2018.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Henrik Gaunitz
Avdelningschef

# Gemensam avsiktsförklaring
## Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer

## *Danderyds sjukhus*

*Version 2014-03-18*

Programkontoret framtidens hälso- och sjukvård
08-123 132 00
Datum: 2014-03-18
Diarienummer:

Stockholms läns landsting

# Inledning

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2011 en plan för Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms län (FHS).

För att tydliggöra Danderyds sjukhus och Programkontoret för framtidens hälso- och sjukvårds (PFHS) roller och ansvar för genomförandet av FHS och dess delar görs denna gemensamma avsiktsförklaring mellan Danderyds sjukhus och PFHS genom dess styrgrupp. Avsiktsförklaringen är styrande för investeringar inom ramen för FHS.

På övergripande nivå har PFHS ett ansvar för att hålla samman förändringarna i FHS. Danderyds sjukhus och dess ledning har ett ansvar för att genomföra de förändringar som behövs inom sjukhuset. För att möjliggöra genomförandet på sjukhusets nivå och på den övergripande nivån är det angeläget att sjukhusledning, PFHS och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har en gemensam målbild av hur Danderyds sjukhus bör utvecklas 2015-2018.

Denna gemensamma avsiktsförklaring beskriver målbilden för Danderyds sjukhus vårdinnehåll och volymer 2015-2018. Den samlade målbilden för sjukhuset har delats upp i målvolymer för respektive verksamhetsområde. Målbilden kommer successivt att bearbetas, detta dokumenteras i regelbundna uppdateringar. I ordinarie avtalsprocess mellan HSF och sjukhuset kommer uppdrag, ersättningar och avtal att hanteras.

Den gemensamma avsiktsförklaringen och det gemensamt framtagna underlaget för densamma utgör grund för det fortsatta arbetet. I det fortsatta arbetet kommer de ekonomiska effekterna att analyseras. Det innebär att målbilden kan komma att behöva anpassas med hänsyn till de finansiella förutsättningarna.

Stockholm den 18 mars 2014

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör
Ordförande FHS Styrgrupp

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Stefan Jacobson
Verkställande direktör
Danderyds Sjukhus

## Innehållsförteckning

Inledning ..... 1
1 Bakgrund och syfte ..... 4
1.1 Bakgrund ..... 4
1.2 Syfte ..... 5
1.3 Avsiktsförklaringens koppling till FHS genomförandeplan ..... 5
1.4 Avsiktsförklaringens koppling till avtalen ..... 5
1.5 Avgränsningar och läsanvisningar ..... 5
2 Beskrivning av framtida vårdvolym och vårdinnehåll 2015-2018 ..... 6
2.1 Inledning ..... 6
2.2 Antaganden och metod för beräkningar av verksamhetsinnehåll och volymer ..... 7
2.3 Förändringar i vårdinnehåll och volymer 2015-2018 ..... 7
2.3.1 Omstruktureringar mellan akutsjukhus ..... 7
2.3.1.1 Effekt av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag ..... 7
2.3.1.2 Effekter av Cancerplanen ..... 7
2.3.1.3 Övriga förändringar mellan Danderyds sjukhus och övriga akutsjukhus ..... 9
2.3.2 Vård som ska omhändertas utanför akutsjukhusen ..... 9
2.3.3 Sammanställning per verksamhetsområde ..... 9
2.4 Förutsättningar för att uppnå målbilden för perioden 2015-2018 ..... 10
2.5 Frågor för fortsatt dialog och utredning ..... 11
3 Samverkan ..... 13
3.1 Roll- och ansvarsfördelning ..... 13
3.1.1 Aktörer i hälso- och sjukvården i SLL ..... 13
3.1.2 Programkontoret FHS ..... 13
3.2 Rutiner för uppföljning och rapportering av status och framdrift i uppdrag och projekt ..... 13
3.2.1 Inledning och bakgrund ..... 13
3.2.2 Definition av rapportering ..... 13
3.2.3 Rapporteringsfokus, roller och ansvar ..... 14
3.2.4 Stöd ..... 14
3.3 Rutiner för riskhantering ..... 14
3.3.1 Inledning och bakgrund ..... 14
3.3.2 Definition av riskhantering ..... 14
3.3.3 Riskfokus, roller och ansvar ..... 15
3.3.4 Stöd ..... 15
3.4 Rutiner för hantering av uppdrag ..... 15
3.4.1 Uppdrag initierade av lokala programkontor ..... 15
3.4.2 Uppdrag initierade av PFHS ..... 15
3.5 Förändringsledning ..... 16

3.5.1 Förändringsnätverk ..... 16
3.6 Kommunikation ..... 16
3.6.1 Kommunikationschefsnätverk ..... 17
3.6.2 Nätverk för kommunikationssamordning ..... 17
4 Inriktning i kommande arbete ..... 18
4.1 Fortsatt arbete med planering av framtida vårdinnehåll och volymer ..... 18
4.2 Strategiska teman 2014 ..... 18
4.2.1 Genomförande av FHS ..... 18
4.2.2 Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården ..... 19
4.2.3 Ekonomi i balans ..... 19
4.2.4 IT och eHälsa ..... 19
4.2.5 FoUU ..... 19
4.2.6 Kompetensförsörjning ..... 20
5 Bilageförteckning ..... 21
Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde ..... 22
Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar ..... 23
Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner ..... 24

# 1 Bakgrund och syfte

## 1.1 Bakgrund

Till grund för denna gemensamma avsiktsförklaring ligger följande underlag och beslut:

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården, juni 2011
- Framtidsplanen första steget i genomförandet, juni 2012
- Framtidsplanen andra steget, juni 2013 (bilaga 4)
- Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, fastställd av landstingsfullmäktige, juni 2013 samt under hösten 2013 bearbetat underlag
- Tidigare av HSF genomförda analyser av akutsjukhusens verksamhetsinnehåll
- Regional cancerplan
- Landstingets 10-åriga investeringsplan, fastställd i juni 2012 och reviderad juni 2013
- Nya generella ägardirektiv antagna av Landstingsfullmäktige juni 2013

Stockholm växer och vi blir allt fler. År 2020 beräknas länets över två miljoner invånare ha vuxit med 350 000 personer. Vi blir dessutom allt fler äldre och patienterna ställer högre krav på vården. För att möta framtidens utmaningar och vårdbehov genomförs en av de största satsningarna någonsin på hälso- och sjukvården i Stockholms län. Målbilden för framtidens nätverkssjukvård 2025 karaktäriseras av att:

- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.
- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög effektivitet och patientsäkerhet i fokus. Med beaktande av patientens integritet utförs all offentligt finansierad vård i en sammanhållen struktur för eHälsa.

I Framtidsplanen andra steget beskrivs de grundläggande principerna för nätverkssjukvården:

- Individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården
- Oavsett vart individen vänder sig ska denne få stöd att hitta rätt i vården
- Tillräcklig samt adekvat information och kompetens finns i hela vården

- Individens samlade behov är utgångspunkt för den vård som erbjuds

Dessa principer ligger till grund för utveckling av vårdinnehållet vid Danderyds sjukhus.

## 1.2 Syfte

Parterna har genom denna avsiktsförklaring en gemensam målbild för Danderyds sjukhus vårdinnehåll och volymer 2015-2018 samt samverkansformer, vilket behövs för genomförandet av FHS. Avsiktsförklaringen är styrande för investeringar inom ramen för FHS. I avtal mellan HSF och Sjukhuset fastställs det preciserade uppdrag som Danderyds sjukhus ska utföra.

## 1.3 Avsiktsförklaringens koppling till FHS genomförandeplan

PFHS ställer samman denna avsiktsförklaring med övriga avsiktsförklaringar för akutsjukhus, vårdinnehållet för Karolinska Universitetssjukhuset samt byggplaner och övriga planer för kommande förändringar i vårdutbudet till en samlad genomförandeplan.

Visst innehåll i avsiktsförklaringen kan genom löpande utveckling av genomförandeplanen komma att uppdateras och bearbetas.

## 1.4 Avsiktsförklaringens koppling till avtalen

Denna gemensamma avsiktsförklaring är inte ett avtalsdokument som reglerar Danderyds sjukhus uppdrag. Formellt uppdrag, avtal och ersättningar överenskommes i vanlig ordning i avtal och ägardirektiv.

## 1.5 Avgränsningar och läsanvisningar

Vissa frågor löses inte i denna gemensamma avsiktsförklaring. I avsnitt 2.5 listas frågor som förutsätter en fortsatt dialog mellan parterna.

Inledningen samt, kapitel 1, 3 och 4 är generiska för alla berörda akutsjukhus (med mindre variationer), medan kapitel 2 är unikt för respektive akutsjukhus.

# 2 Beskrivning av framtida vårdvolym och vårdinnehåll 2015-2018

## 2.1 Inledning

Under hösten 2013 har ett antal möten genomförts mellan Danderyds sjukhus, PFHS, HSF och RCC. Syftet med dessa möten har varit att ta fram en gemensam målbild för Danderyds sjukhus framtida verksamhetsinnehåll och volym, planera för hur förändringar ska genomföras samt identifiera förutsättningar för att möjliggöra förändringarna.

I Framtidsplanen andra steget finns en konkretisering av Danderyds sjukhus verksamhetsinnehåll (se Framtidsplanen andra steget 5.1.13).

> *"Danderyds sjukhus kommer även i framtiden att ha hög andel, cirka 90 procent, akuta vårdtillfällen och utökade volymer inom bland annat neurologi, infektion, lungmedicin och urologi. Sjukhuset föreslås bland annat få ett ökat uppdrag inom infektionssjukvården och colorektal cancerkirurgi."*

PFHS har tagit fram en vårdutbudskarta på landstingsnivå (se Framtidsplanen andra steget 6.1.1). Vårdutbudskartan är utgångspunkt för arbetet med att konkretisera Danderyds sjukhus verksamhetsinnehåll under perioden 2015-2018. De volymer som redovisas under avsnitt 2.3 bildar en gemensam utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att planera och genomföra FHS på Danderyds sjukhus.

Vårdutbudskartan har legat till grund för den 10-åriga investeringsplanen, vilken för Danderyds sjukhus innebär en strategisk investering om 2 044 MKr för uppförandet av en ny behandlingsbyggnad och viss ombyggnation av befintliga byggnader.

Då avtalsförhandlingar pågår för 2014 redovisas verksamhetsinnehållet för perioden 2015-2018.

Utformning av de nya sjukhusavtalen kommer att göras i ett särskilt arbete med sikte på 2015 och detaljeringsnivån i avtalen är ännu inte preciserade. Även utformning av nya ägardirektiv för akutsjukhusen kommer att ske.

## 2.2 Antaganden och metod för beräkningar av verksamhetsinnehåll och volymer

En målbild 2015-2018 har beräknats för Danderyds sjukhus, totalt och fördelat per verksamhetsområde. Till utfallet 2012 har adderats de förändringar som blir följden av planerade omstruktureringar mellan akutsjukhusen (avsnitt 2.3.1) och förändringar som blir följden av att viss vård inte längre ska ingå i Danderyds sjukhus uppdrag (avsnitt 2.3.2) samt en skattad beräkning av den framtida produktionen vid sjukhuset (avsnitt 2.3.3). Det sistnämnda har beräknats genom en "rak framskrivning" av historisk sjukvårdskonsumtion och demografisk utveckling exklusive förändringar i konsumtionsmönster (se Framtidsplanen andra steget 2.1). Den raka framskrivningen pekar på en behovsökning av antal vårdtillfällen på 10,6 procent och antal vårddagar på 12,4 procent.

I det fortsatta arbetet kommer patienternas behov, utvecklingen av Danderyds sjukhus organisation, medicinsk utveckling samt behovet av effektiviseringar att beaktas. De föreslagna förändringarna i detta dokument betraktas därför som en indikativ inriktning för utvecklingen av Danderyds sjukhus verksamhet och kommer att ytterligare bearbetas.

## 2.3 Förändringar i vårdinnehåll och volymer 2015-2018

Detta avsnitt beskriver de förändringar som beräknas ske under perioden 2015-2018 med målvolymer per år och verksamhetsområde.

### 2.3.1 Omstruktureringar mellan akutsjukhus

#### 2.3.1.1 Effekt av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag

Karolinska Solna kommer att få ett högspecialiserat uppdrag med en anpassad akutmottagning. Effekten av den anpassade akutmottagning förväntas huvudsakligen påverka Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus samt Södersjukhuset. Cirka 40 procent av de patienter som är i behov av akut vård, och ej kommer att omhändertas av Karolinska Solna i framtiden, beräknas att komma till Danderyds sjukhus. Detta motsvarar cirka 4 100 vårdtillfällen och 16 050 vårddagar per år.

Effekten av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag avseende den elektiva vården beräknas omfatta en volymökning på cirka 470 vårdtillfällen och 3 200 vårddagar för Danderyds sjukhus bestående av huvudsakligen medicin, ortopedi, kirurgi, gynekologi och kardiologi.

#### 2.3.1.2 Effekter av Cancerplanen

Arbetet med den regionala cancerplanen och dess fokus på vårdkedjan för olika cancerdiagnoser syftar till att förbättra patientens möte med och väg genom

vården. För de tre större tumörsjukdomarna (bröstcancer, prostatacancer och colorektal cancer) ska speciella vårdprocesser byggas upp i regionen med en samlad kompetens vid något/några av de större akutsjukhusen förutom Karolinska Universitetssjukhuset.

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2013 att godkänna den inriktning på lokalisering av cancersjukvården som beskrivs i Framtidsplanen andra steget (bilaga 4). Beslutet innebär att Danderyds sjukhus kommer att få ett utökat uppdrag inom coloncancer och rektalcancer, samt att uppdraget för bröstcancer kommer att överföras till andra akutsjukhus. Arbetet med implementering och förtydligande av cancerplanen kommer att fortsätta under 2014.

Förändringar inom canceruppdraget för Danderyds sjukhus ger en nettoökning 2018 motsvarande cirka 230 vårdtillfällen och 1 840 vårddagar. Siffror och vårdvolymer avser kirurgisk behandling alternativt primärbehandlade patienter och inkluderar ej onkologisk- eller strålbehandling.

*Bröstcancer*
Primärbehandling inom bröstcancer kommer att överföras till andra akutsjukhus och uppskattas få effekter från 2016.

*Coloncancer*
Danderyds sjukhus volymer inom coloncancer beräknas att öka successivt. Danderyds sjukhus har etablerat ett samarbete med Norrtälje sjukhus vars kirurger kommer att utföra sin colorektala kirurgi på Danderyds sjukhus.

*Rektalcancer*
Danderyds sjukhus volymer inom rektalcancer beräknas att öka successivt.

*Cancer i övre gastrointestinalkanalen*
Alla primärbehandlade patienter med cancer i övre gastrointestinalkanalen (GI) är sedan tidigare överflyttade till Karolinska Universitetssjukhuset. Dock vårdas ett antal patienter på Danderyds sjukhus av andra skäl. Väletablerat samarbete finns med Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge avseende behandling av levermetastaser med mera, vilket medför att de befintliga volymerna beräknas kvarstå även fortsättningsvis.

*Prostatacancer*
Utifrån HSF:s förslag beräknas Danderyds sjukhus öka sina volymer inom prostatacancer successivt från 2015. Slutlig ställning i frågan har ännu inte tagits.

*Njurcancer*
Njurcancer föreslås enligt HSF att nivåstruktureras till ett centrum, Karolinska Universitetssjukhuset. Detta innebär i så fall att primär njurcancerkirurgi inte kommer att utföras på Danderyds sjukhus. Slutlig ställning i frågan har ännu inte tagits.

*Urinblåsecancer*
Utifrån HSF:s förslag beräknas Danderyds sjukhus öka sina volymer inom urinblåsecancer. Ökade volymer avser främst TUR-B. Cystektomier ska utföras på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och ingår inte i Danderyds sjukhus uppdrag. Slutlig ställning i frågan har ännu inte tagits.

*Lungcancer*
Danderyds sjukhus utför ingen primärbehandling av lungcancerpatienter, men kommer fortsättningsvis att utföra utredning och diagnostik av lungcancer. Efter att lungcancerdiagnos ställts eller då osäkerhet kring diagnosen kvarstår efter en snabb utredning på Danderyds sjukhus ska patienten remitteras till Lungonkologiskt centrum vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna (LOC).

#### 2.3.1.3 Övriga förändringar mellan Danderyds sjukhus och övriga akutsjukhus

Danderyds sjukhus förväntas att minska volymerna inom förlossningsvården motsvarande cirka 1 000 vårdtillfällen som ett resultat av utbyggnad av förlossningsvården på andra sjukhus.

### 2.3.2 Vård som ska omhändertas utanför akutsjukhusen

Många patienter som idag vårdas på akutsjukhusen kan i ökad utsträckning omhändertas av andra vårdgivare som har en bättre anpassad verksamhet för deras behov, exempelvis inom geriatrik, ASiH, palliativ vård, rehabilitering, stödjande vård och somatisk specialistvård. Ett antal patienter kan genom förebyggande åtgärder såsom bedömning i hemmet och/eller tilldelning av vårdcoach få ett minskat behov av slutenvård.

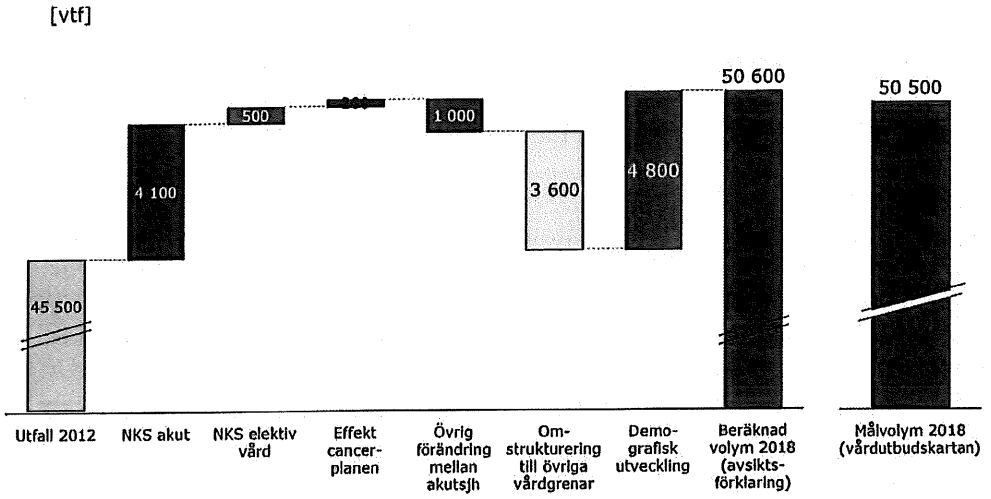
För Danderyds sjukhus beräknas en omstrukturering av vård till andra vårdgivare vara möjligt motsvarande cirka 3 600 vårdtillfällen (8 procent) och cirka 17 600 vårddagar (12 procent) fram till 2018. Ytterligare analys och bearbetning ingår i det fortsatta arbetet, framför allt inom medicinsk rehabilitering och gynekologi.

Ett utskifte av vård från akutsjukhusen ställer dock krav på att kapaciteteten, tillgänglighet och kompetens finns utbyggd hos de mottagande vårdgivarna inom SLL i enlighet med FHS.

Vårdval inom somatisk specialistvård kommer att skapa förändringar i vårdutbud med effekt på akutsjukhusens verksamheter. Andra upphandlingar inom exempelvis geriatrik och stödjande vård kommer att bidra till en ökad kapacitet i hälso- och sjukvårdssystemet.

### 2.3.3 Sammanställning per verksamhetsområde

I figur 1 redovisas beräknade volymer för 2018 per verksamhetsområde.




**Figur 1 Framräkning av volymer 2018**

Danderyds sjukhus hade år 2012 ett totalt utfall på 45 500 vårdtillfällen (150 200 vårddagar). Under perioden 2015-2018 beräknas den totala vårdvolymen för Danderyds sjukhus öka från 46 900 vårdtillfällen år 2015 till 47 400 vårdtillfällen år 2016, 47 600 vårdtillfällen år 2017 och 50 600 vårdtillfällen (169 500 vårddagar) år 2018.

De förändringar som förväntas ske under perioden 2015-2018 inkluderar omstrukturering mellan akutsjukhusen motsvarande 3 800 vårdtillfällen (18 300 vårddagar) som återfinns främst inom verksamhetsområdena medicin, kardiologi, infektion och kirurgi. Denna omstrukturering är främst ett resultat av den effekt som den anpassade akuten på Nya Karolinska Solna väntas medföra. Danderyds sjukhus beräknas vidare kunna föra ut vård motsvarande 3 600 vårdtillfällen och 17 700 vårddagar. Slutligen bidrar den demografiska utvecklingen mellan 2013- 2018 med 4 800 vårdtillfällen (18 700 vårddagar). Ovanstående illustreras i bilaga 1 och 2.

## 2.4 Förutsättningar för att uppnå målbilden för perioden 2015-2018

För att nå målbilden för perioden 2015-2018 har nedanstående förutsättningar identifierats.

- Danderyds sjukhus vårdinnehåll samt vårdvolymer ska stå i relation till sjukhusets uppdrag så att kompetens och patientsäkerhet upprätthålls
- De strategiska investeringarna genomförs i den takt som planerats
- Effektiviseringar som eftersträvas genom förverkligande av nätverkssjukvården, nya arbetssätt och strategiska fastighetsinvesteringar tas tillvara fullt ut

- Målsättningen är att genomföra nödvändiga förändringar på Karolinska Universitetssjukhuset till följd av det högspecialiserade uppdraget så snart övriga hälso- och sjukvårdssystemet tillåter. I den fortsatta processen har Danderyds sjukhus i uppdrag att analysera alla möjligheter att tidigarelägga förändringar som gör det möjligt för Danderyds sjukhus att anpassas till det kommande sjukvårdssystemet i SLL med hänsyn tagen till demografisk utveckling och Karolinska Solna. I nuvarande planering antas Danderyds sjukhus få marginellt ökade akuta volymer redan före 2018, men den fulla effekten av Karolinska universitetssjukhusets högspecialiserade uppdrag förväntas ske 2018.
- Överföring av vård till andra vårdgivare utanför akutsjukhusen bedöms kunna genomföras i jämn takt, med start 2015. Detta förutsätter uppbyggnad av vård utanför akutsjukhusen.
- Lokalanpassningar av infektionsvårdplatser har initierats och Danderyds sjukhus beräknar att nå full kapacitet 2016 och kan då ta emot volymer från bland andra Karolinska Solna. Det ökade infektionsuppdraget gör att antalet infektionsplatser med isolerings-/slussmöjligheter måste öka.
- Den geriatriska vården vid Danderyds sjukhus överförs till Sollentuna år 2017

## 2.5 Frågor för fortsatt dialog och utredning

Redovisade förändringar och målvolymer bildar en utgångspunkt för Danderyds sjukhus att påbörja planering av kommande förändringar för att säkerställa genomförandet av FHS.

I de diskussioner som varit under hösten har ett antal områden identifierats som behöver konkretiseras i det fortsatta arbetet. Nedan redovisas ett urval av dessa frågor.

*Systemövergripande områden kopplade till genomförandet av FHS*

- Genomförande av cancerplanen med speciella hänsyn tagna till klinisk mammografi och screeningmammografi samt njurcancerkirurgi
- Effekten av Karolinska Universitetssjukhusets tidplan för genomförande och förändrat verksamhetsinnehåll behöver konkretiseras, både i ett systemperspektiv samt påverkan på enskilda vårdgivare
- Ställningstagande till den organisatoriska tillhörigheten för Karolinska Universitetsjukhusets satellitavdelningar på Danderyds sjukhus (avser infektion, onkologi, neonatologi)
- Säkerställ att serviceklinikerna (laboratoriemedicin, klinisk fysiologi, röntgen, anestesi och patologi/cytologi) är rätt dimensionerade för att möta det framtida verksamhetsinnehållet
- Samverkan med övriga aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet måste utvecklas för att genomföra förändringar i FHS. Det gäller exempelvis:

- Utveckling av goda mottagare för den vård som utskiftas i enlighet med FHS målbild
- Utskifte av vården inom gynekologi
- Säkerställa samarbetet mellan de urologiska verksamheterna vid Danderyds sjukhus och Norrtälje sjukhus
- Utveckla förslag kring samarbete med thoraxkliniken vid Karolinska Solna
- Utskifte inom medicinsk rehabilitering
- Konkretisera samarbetet med neurokirurgiska kliniken på Karolinska Solna och utveckling av neurologisk intermediärvård (IMA) vid Danderyds sjukhus

- Effekter av vårdval inom bland annat medicinsk rehabilitering

*Områden specifika för Danderyds sjukhus*

- Utveckla förslaget om att etablera en onkologisk vårdavdelning för de patienter med maligna tumörsjukdomar som har ett uttalat behov av vård på en avdelning där all expertis finns samlad

# 3 Samverkan

## 3.1 Roll- och ansvarsfördelning

### 3.1.1 Aktörer i hälso- och sjukvården i SLL

I förändringsprocessen som följer av FHS har respektive aktör kvar sitt linjeansvar. PFHS har dock möjlighet att enligt de generella ägardirektiven dela ut anvisningar till de landstingsägda aktörerna med syfte att genomföra FHS. Enligt ägardirektiven ska också varje aktör arbeta för att genomföra FHS i sin verksamhet.

Rapporteringen till PFHS ska synkroniseras med rapportering till HSF och ägaren för att tydliggöra ansvar och minimera administration. De centrala förvaltningarnas kontakter och styrning av hälso- och sjukvårdens producenter måste tydliggöras ytterligare i det fortsatta genomförandet av FHS.

### 3.1.2 Programkontoret FHS

PFHS har ett övergripande ansvar att styra, följa upp och koordinera genomförandet av FHS på övergripande landstingsnivå. I uppdraget ingår att koordinera implementeringen av nätverkssjukvården och genomförandet av investeringar i akut- och övriga sjukhus.

I PFHS ansvar ingår även att identifiera, prioritera och säkerställa att strategiska hot och risker i genomförandet av FHS hanteras på landstingsövergripande nivå.

PFHS rapporterar och bereder underlag till FHS styrgrupp som är högsta beslutande tjänstemannaorgan för genomförandet av FHS.

## 3.2 Rutiner för uppföljning och rapportering av status och framdrift i uppdrag och projekt

### 3.2.1 Inledning och bakgrund

Rapportering och uppföljning utgör ett viktigt verktyg för PFHS att säkerställa att väsentliga FHS-relaterade projekt och uppdrag levererar i enlighet med genomförandeplanen.

### 3.2.2 Definition av rapportering

Rapportering och uppföljning fokuserar framför allt på signifikanta avvikelser från genomförandeplanen med påverkan på genomförandet av FHS och på

vårdproduktionen på systemnivå. Ett viktigt fokus är även åtgärder och åtgärdsstatus för att hantera avvikelser.

Rapporteringen kommer även att omfatta en sammanfattande statusrapportering.

### 3.2.3 Rapporteringsfokus, roller och ansvar

Den rapportering som idag sker mellan HSF, ägaren, övriga aktörer och akutsjukhusen utgör en viktig beståndsdel även fortsättningsvis. Därutöver noteras i denna avsiktsförklaring att den stora förändring som FHS medför kräver att ytterligare rapportering till PFHS initieras. Detta är väsentligt för att möjligöra för PFHS att styra och koordinera förändringsarbetet.

Sjukhuset utser kontaktperson som ansvarar för rapportering och dialog med PFHS. Sjukhuset rapporterar status i genomförandet av vårdrelaterade projekt som initierats av PFHS samt åtgärder och initiativ för att hantera risker och utmaningar för genomförandet av FHS.

Som ett komplement till rapporteringen kommer PFHS att genomföra återkommande genomgångar av komplexa och för genomförandet av FHS strategiskt viktiga projekt och initiativ. Sjukhuset ansvarar för att i dessa genomgångar i dialog med PFHS gå igenom status och framdrift för aktuella projekt och initiativ.

### 3.2.4 Stöd

PFHS bistår med instruktioner och mallar för rapportering, uppföljning och avvikelsehantering.

## 3.3 Rutiner för riskhantering

### 3.3.1 Inledning och bakgrund

En effektiv riskhantering är en förutsättning för ett effektivt genomförande av FHS.

### 3.3.2 Definition av riskhantering

Riskhantering innebär systematisk identifiering, prioritering och hantering av potentiella riskhändelser samt signifikanta hot och utmaningar under genomförande av FHS.

Under genomförandet av FHS ingår riskhantering som en integrerad del i både i den löpande verksamheten och i förändringsarbetet. Riskhantering utgör även en viktig komponent i genomförandet av investeringar och byggnationer och omfattar också strategiska risker på vårdsystemnivå.

### 3.3.3 Riskfokus, roller och ansvar

Sjukhuset ansvarar för att etablera en systematisk riskhanteringsprocess, inklusive riskansvarig för denna, med fokus på att hantera hot och utmaningar i genomförandet av lokala projekt. Sjukhuset ansvarar även för att åtgärda oönskad lokal riskexponering. Detta genom att löpande initiera och genomföra lämpliga åtgärder och aktiviteter med tydliga leveransplaner, ansvariga och uppföljning. Därtill ansvarar Sjukhuset för att rapportera vårdrelaterade risker till PFHS kopplade till genomförandet av FHS och i samråd med PFHS följa de byggrelaterade risker som noteras av SFI.

### 3.3.4 Stöd

PFHS bistår Danderyds sjukhus med:

- Instruktioner och mallar för rapportering av riskexponering och åtgärdsstatus
- Övergripande riskkarta för att underlätta identifiering av risker
- Metodik, arbetssätt och mallar
- PFHS kan även vid behov initialt bistå den lokala förändringsorganisationen i arbetet att etablera effektiva riskhanteringsprocesser (till exempel initial riskidentifiering)

## 3.4 Rutiner för hantering av uppdrag

Inom PFHS finns en mål- och uppdragsformuleringsprocess. I denna process analyseras vilka uppdrag/aktiviteter som behövs för att driva utvecklingen i riktning mot de mål som landstingsfullmäktige fastställt i Framtidsplanen. Processen gäller samtliga aktörer inom SLL.

### 3.4.1 Uppdrag initierade av lokala programkontor

När Sjukhuset identifierar ett behov av större aktiviteter inom ramen för FHS som behöver genomföras utanför Sjukhusets eget ansvarsområde eller i samverkan med andra aktörer, så kan Sjukhuset initiera ett uppdrag hos PFHS.

Rutinen vid sådana frågor är att Sjukhuset kontaktar PFHS, för kontakt, se bilaga 3. PFHS prioriterar därefter aktiviteten mot andra aktiviteter. PFHS gör tillsammans med Sjukhuset en uppdragsbeskrivning och utser utförare av uppdraget. Uppdraget fastställs av FHS styrgrupp.

### 3.4.2 Uppdrag initierade av PFHS

Utformning av uppdrag som berör Sjukhuset kommuniceras med Sjukhuset innan det fastställs av FHS styrgrupp. Uppdragen kommuniceras med Sjukhusets kontaktperson (se bilaga 3). Uppdragen överlämnas till sjukhusdirektören.

## 3.5 Förändringsledning

Förändringsledning är ett strukturerat tillvägagångssätt för att tillsammans skapa engagemang, ägarskap och involvering i genomförandet av FHS hos individer och grupper inom vårdgivare och förvaltningar.

PFHS ansvarar för att löpande konkretisera de övergripande målen och strategierna för genomförandet av FHS på landstingsnivå. Sjukhuset ansvarar för att utforma, detaljera och synkronisera sjukhusets egna mål med den övergripande målbilden för hela FHS.

Sjukhuset ansvarar för att ha en tydlig organisation för förändringsledning.

Kontinuerliga uppföljningar av förändringen kommer att göras av PFHS med etablerade undersökningsmetoder inom landstinget eller på annat lämpligt vis.

### 3.5.1 Förändringsnätverk

Ett väl fungerande erfarenhetsutbyte mellan sjukhusen underlättar ett effektivt genomförande av FHS. Fokus är att ta tillvara god praxis och erfarenheter av att hantera gemensamma utmaningar, risker och förändring.

PFHS ansvarar för att sammankalla, driva och koordinera ett för akutsjukhusen gemensamt forum för erfarenhetsutbyte (Programledningsforum).

## 3.6 Kommunikation

PFHS ansvarar för att ta fram en kommunikationsplan på systemnivå. En övergripande plan för 2013-2014 finns beslutad av FHS styrgrupp. Planen sätter ramen för genomförandet av kommunikationen. Den uppdateras i takt med att Framtidsplanen uppdateras.

För att PFHS ska kunna samordna kommunikationen om FHS ska Sjukhuset lämna in en plan för sina kommunikationsinsatser. Särskilt viktiga områden rör förändringskommunikation, chefers och ledningens kommunikation. Även kommunikation kring omstrukturering av vård är av särskild vikt. Planen kan vara på övergripande nivå och kompletteras kontinuerligt i ansvarig kommunikatörs dialog med kommunikationsansvarig på PFHS.

SFI:s och Locums kommunikationsansvariga ansvarar för uppföljning och rapportering till PFHS i kommunikationsrelaterade frågor av genomförandet av investeringar och byggrelaterade projekt. Sjukhuset rapporterar kommunikationsfrågor till PFHS som är relaterade till vårdrelaterade projekt kopplat till Framtidsplanen. Frågorna behandlas i nätverken för kommunikationssamordning (se avsnitt 3.6.2.).

Syftet med samarbetet kring kommunikation är att dra nytta av synergieffekter och stötta varandra i genomförandet. Samarbetet möjliggör också en enhetligt och sammanhållen kommunikation.

Rollfördelning:

- Den samlade kommunikationen styrs från PFHS
- Kommunikationsplanen sätter ramen för genomförandet av kommunikationen
- Genomförandet av kommunikationen sker i linjen med stöd från PFHS

### 3.6.1 Kommunikationschefsnätverk

Kommunikationschefsnätverket består av kommunikationschefer i vården. HSF är sammankallande till mötena där både landstingsdrivna och privata vårdgivare deltar. Vid mötena sker en uppdatering och rapportering kring arbetet med Framtidsplanen från PFHS. Dessutom sker utbyte av erfarenheter, diskussion kring gemensamma budskap och aktiviteter med mera. Såväl intern som extern kommunikation behandlas.

### 3.6.2 Nätverk för kommunikationssamordning

I nätverken för kommunikationssamordning sker möten med respektive akutsjukhus. Sammankallande är kommunikationschefen PFHS. Såväl intern som extern kommunikation samordnas och planeras och frågorna är av både strategisk och operativ karaktär.

# 4 Inriktning i kommande arbete

## 4.1 Fortsatt arbete med planering av framtida vårdinnehåll och volymer

Under 2014 kommer samverkan att fortgå i syfte att:

- Ytterligare detaljplanera genomförandet av FHS såsom komplettering av avsiktsförklaring med annan information, exempelvis detaljering av Karolinska Universitetssjukhusets verksamhetsinnehåll och cancerplanen, utbyggnad utanför akutsjukhusen samt vårdval
- Hantera områden där ett behov av fortsatt dialog och utredning har identifierats (se övergripande sammanställning under avsnitt 2.5)

I kommande arbete ingår även att planera för framtida förändringar inom öppenvården samt säkerställa att vårdgivare utanför akutsjukhusen är redo att ta emot de vårdvolymer som planeras. Det behöver även säkerställas att alla sjukhus klarar den överenskomna vårdproduktionen under förändringarna.

Tidplan för kommande arbete kommer att kommuniceras av PFHS.

## 4.2 Strategiska teman 2014

I dialog med akutsjukhusen har nedan huvudsakliga strategiska teman identifierats för fortsatt arbete under 2014. I det fortsatta arbetet ingår att utifrån dessa bland annat utarbeta programplaner på respektive nivå

- Genomförande av FHS
- Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården
- Ekonomi i balans
- IT och eHälsa
- FoUU
- Kompetensförsörjning

### 4.2.1 Genomförande av FHS

Sjukhuset har ansvaret för att utifrån Framtidsplanen och avsiktsförklaringen driva igenom sitt genomförande. För genomförande som involverar flera aktörer har PFHS ansvaret att hålla ihop förändringen. Exakt hur detta ska göras kommer att preciseras i det fortsatta arbetet.

För byggnationer på akutsjukhusen och de övriga sjukhusen kommer fokus under våren ligga på det program- och projekteringsarbete som pågår.

### 4.2.2 Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården

För att förutsättningar ska finnas för genomförandet av FHS behöver styrmedel utvecklas och harmoniseras. Detta gäller både då landstinget styr sjukvården i egen regi med ägarstyrning och beställarstyrning samt då sjukvården utförs i annan regi. För att kunna förverkliga den individ- och patientcentrerade vården samt hålla samman delade vårdkedjor mellan multipla vårdaktörer behöver processer, arbetssätt och verktyg identifieras och praktiska lösningar konkretiseras.

### 4.2.3 Ekonomi i balans

En strategi för finansieringsfrågor avseende genomförandet och den framtida vården kommer att fastställas under våren. PFHS kommer att arbeta fram definitioner samt principer för fördelning och finansiering av omställningskostnader. En viktig förutsättning i detta är att effektiviseringar som möjliggörs genom nätverkssjukvården, nya arbetssätt och strategiska fastighetsinvesteringar tas tillvara fullt ut.

I målbildsarbetet för denna avsiktsförklaring har inte en fullständig helhetsavstämning mot landstingets totala ekonomi kunnat göras. I det fortsatta arbetet kommer en bred ansats att göras för att fånga upp de ekonomiska effekterna av de enskilda förändringarna i genomförandeplanen. Även kostnadsbilden för förändringar i andra delar av landstingets verksamhet ska beaktas. Den samlade kostnadsbild som detta ger ska vägas mot landstingets finansiella förutsättningar under perioden. Det är förutsättningar som påverkas bland annat av den samhällsekonomiska utvecklingen i stort och den specifika utvecklingen av skatteintäkterna för SLL. Sammantaget innebär detta att målbilden kan komma att behöva justeras med hänsyn till de finansiella förutsättningarna.

### 4.2.4 IT och eHälsa

En infrastruktur och e-tjänster som understödjer nätverkssjukvården är en grundförutsättning för att FHS ska kunna förverkligas.

### 4.2.5 FoUU

Sjukhuset ska deltaga i utvecklingen av universitetssjukvården. Forskning och utbildning ska ske inom ramen för nuvarande ALF-avtal och i enlighet med landstingets gällande FoUU- strategi. Kommande lokala ALF- förhandlingar kan komma att revidera ramarna för FoUU- arbetet liksom den pågående revisionen av SLL:s FoUU- strategi som kommer att fastställas under 2014.

### 4.2.6 Kompetensförsörjning

Utifrån de kompetensförsörjningsstrategier som arbetats fram av PFHS behöver central förvaltning och akutsjukhus fortsätta sitt arbete med strategisk kompetensförsörjning.

# 5 Bilageförteckning

Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde

Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar

Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner

Bilaga 4 Framtidsplanen andra steget

# Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde

| Danderyds sjukhus | Utfall 2012 | | Total omstrukturering mellan akutsjukhus | | Omstrukturering till övriga vårdgrenar | | Demografisk utveckling | | Beräknad volym 2018 [2] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Verksamhetsområde | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) |
| Medicin | 9 800 | 37 100 | +1200 | +3000[1] | -900 | -4 300 | +1100 | +4400 | 11 300 | 40 300[1] |
| Lungmedicin (utfall ingår i Medicin) | 0 | 0 | +200 | +1000[1] | 0 | 0 | <+100 | +100 | 200 | 1 100[1] |
| Infektion | 1 000 | 5 000 | +800 | +4000[1] | <-100 | -100 | +200 | +1100 | 2 000 | 10 000[1] |
| Kardiologi | 9 300 | 23 400 | +900 | +2100[1] | -300 | -2 000 | +1000 | +2900 | 10 900 | 26 400[1] |
| Urologi | 1 800 | 3 900 | +300 | +800[1] | -500 | -700 | +200 | +500 | 1 800 | 4 500[1] |
| Kirurgi | 8 200 | 22 900 | +800 | +5000[1] | -400 | -1 900 | +900 | +3200 | 9 500 | 29 300[1] |
| Ortopedi | 3 600 | 15 300 | +300 | +1200[1] | -200 | -3 400 | +400 | +1600 | 4 100 | 14 700[1] |
| Gynekologi | 2 900 | 5 300 | +100 | +200[1] | -200 | -500 | +300 | +600 | 3 200 | 5 700[1] |
| Njurmedicin | 1 300 | 6 700 | +100 | +600[1] | -200 | -1 000 | +100 | +800 | 1 400 | 7 100[1] |
| Medicinsk rehabilitering | 200 | 10 400 | 0 | 0[1] | <-100 | -1 000 | <+100 | +1200 | 200 | 10 600[1] |
| Förlossning | 7 400 | 20 200 | -1 000 | -2 800[1] | -1 000 | -2 800 | +600 | +1800 | 6 000 | 16 400[1] |
| Totalt | 45 500 | 150 200 | +3800 | +18 300[1] | -3 600 | -17 700 | +4800 | +18700 | 50 600 | 169 500[1] |

Siffrorna bygger på mer detaljerade beräkningar och är var för sig avrundade till närmsta hundratal, vilket medför att summerande rader och kolumner i redovisad tabell inte speglar en summering av de redovisade avrundade siffrorna.

1) Summering på totala volymer inkluderar effekt Karolinska Solna elektiv vård med 3 200 vårddagar, vilket inte är inkluderat för respektive verksamhetsområde. Effekten av vård från Karolinska Solna avseende vårddagar kräver ytterligare precisering (arbete pågår).

# Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar

| År | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| [vtf] | | | | |
| Omstruktureringar | -500 | -500 | -800 | +2 000 |
| Demografisk utveckling | +700 | +1 000 | +1 000 | +1 000 |
| **Total förändring** | **+200** | **+400** | **+200** | **+3 000** |
| **Beräknad volym** | **46 900** | **47 400** | **47 600** | **50 600** |
| [vdgr] | | | | |
| Omstruktureringar | -2 400 | -2 300 | -3 500 | +8 900 |
| Demografisk utveckling | +3 000 | +3 300 | +3 500 | +3 500 |
| **Total förändring** | **+600** | **+1 000** | **<+100** | **+12 400** |
| **Beräknad volym** | **156 100** | **157 100** | **157 100** | **169 500** |

Siffrorna bygger på mer detaljerade beräkningar och är var för sig avrundade till närmsta hundratal, vilket medför att summerande rader och kolumner i redovisad tabell inte speglar en summering av de redovisade avrundade siffrorna.

1) Den demografiska uppräkningen är utförd med totalt 10,6 procent för vårdtillfällen fram till 2018. Den demografiska uppräkningen varierar något mellan åren.
2) Den demografiska uppräkningen är utförd med totalt 12,4 procent för vårddagar fram till 2018. Den demografiska uppräkningen varierar något mellan åren.

# Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner

| **Sjukhuset – kontaktpersoner för respektive fokusområde** | |
|---|---|
| **Ansvarsområde** | **Kontaktperson** |
| Programchef | |
| Riskhantering | |
| Verksamhetsinnehåll | |
| Kommunikation | |
| PFHS – Risk | |
| PFHS – Förändringsledning | |
| PFHS – Kommunikation | |
| PFHS – Uppdrag | |

# Gemensam avsiktsförklaring
## Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer

## *Södersjukhuset*

*Version 2014-03-18*

Programkontoret framtidens hälso- och sjukvård
08-123 132 00
Datum: 2014-03-18
Diarienummer:

Stockholms läns landsting

# Inledning

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2011 en plan för Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms län (FHS).

För att tydliggöra Södersjukhusets och Programkontoret för framtidens hälso- och sjukvårds (PFHS) roller och ansvar för genomförandet av FHS och dess delar görs denna gemensamma avsiktsförklaring mellan Södersjukhuset och PFHS genom dess styrgrupp. Avsiktsförklaringen är styrande för investeringar inom ramen för FHS.

På övergripande nivå har PFHS ett ansvar för att hålla samman förändringarna i FHS. Södersjukhuset och dess ledning har ett ansvar för att genomföra de förändringar som behövs inom Södersjukhuset. För att möjliggöra genomförandet på sjukhusets nivå och på den övergripande nivån är det angeläget att sjukhusledning, PFHS, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och ägare genom LSF har en gemensam målbild av hur Södersjukhuset bör utvecklas 2015-2018.

Denna gemensamma avsiktsförklaring beskriver målbilden för Södersjukhusets vårdinnehåll och volymer 2015-2018. Den samlade målbilden för Södersjukhuset har delats upp i volymer för respektive verksamhetsområde. Målbilden kommer successivt att bearbetas, detta dokumenteras i regelbundna uppdateringar. I ordinarie avtalsprocess mellan HSF och Södersjukhuset kommer uppdrag, ersättningar och avtal att hanteras.

Den gemensamma avsiktsförklaringen och det gemensamt framtagna underlaget för densamma utgör grund för det fortsatta arbetet. I det fortsatta arbetet kommer de ekonomiska effekterna att analyseras. Det innebär att målbilden kan komma att behöva anpassas med hänsyn till de finansiella förutsättningarna.

Stockholm den 18 mars 2014

| | | |
|---|---|---|
| Toivo Heinsoo | Catarina Andersson Forsman | Tomas Movin |
| Landstingsdirektör | Hälso- och sjukvårdsdirektör | Verkställande direktör |
| Ordförande FHS Styrgrupp | | Södersjukhuset AB |

## Innehållsförteckning

Inledning ..... 1
1 Bakgrund och syfte ..... 4
1.1 Bakgrund ..... 4
1.2 Syfte ..... 5
1.3 Avsiktsförklaringens koppling till FHS genomförandeplan ..... 5
1.4 Avsiktsförklaringens koppling till avtalen ..... 5
1.5 Avgränsningar och läsanvisningar ..... 5
2 Beskrivning av framtida vårdvolym och vårdinnehåll 2015-2018 ..... 6
2.1 Inledning ..... 6
2.2 Antaganden och metod för beräkningar av verksamhetsinnehåll och volymer ..... 7
2.3 Förändringar i vårdinnehåll och volymer 2015-2018 ..... 7
2.3.1 Omstruktureringar mellan akutsjukhus ..... 7
2.3.1.1 Effekt av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag ..... 7
2.3.1.2 Effekter av cancerplanen ..... 8
2.3.1.3 Övriga förändringar mellan Södersjukhuset och övriga akutsjukhus ..... 9
2.3.2 Vård som ska omhändertas utanför akutsjukhusen ..... 9
2.3.3 Sammanställning per verksamhetsområde ..... 9
2.4 Förutsättningar för att uppnå målbilden för 2015-2018 ..... 10
2.5 Frågor för fortsatt dialog och utredning ..... 11
3 Samverkan ..... 13
3.1 Roll- och ansvarsfördelning ..... 13
3.1.1 Aktörer i hälso- och sjukvården i SLL ..... 13
3.1.2 PFHS ..... 13
3.2 Rutiner för uppföljning och rapportering av status och framdrift i uppdrag och projekt ..... 13
3.2.1 Inledning och bakgrund ..... 13
3.2.2 Definition av rapportering ..... 13
3.2.3 Rapporteringsfokus, roller och ansvar ..... 14
3.2.4 Stöd ..... 14
3.3 Rutiner för riskhantering ..... 14
3.3.1 Inledning och bakgrund ..... 14
3.3.2 Definition av riskhantering ..... 14
3.3.3 Riskfokus, roller och ansvar ..... 14
3.3.4 Stöd ..... 15
3.4 Rutiner för hantering av uppdrag ..... 15
3.4.1 Uppdrag initierade av lokala programkontor ..... 15
3.4.2 Uppdrag initierade av PFHS ..... 15
3.5 Förändringsledning ..... 16

3.5.1 Förändringsnätverk ..... 16
3.6 Kommunikation ..... 16
3.6.1 Kommunikationschefsnätverk ..... 17
3.6.2 Nätverk för kommunikationssamordning ..... 17
4 Inriktning i kommande arbete ..... 18
4.1 Fortsatt arbete med planering av framtida vårdinnehåll och volymer ..... 18
4.2 Strategiska teman 2014 ..... 18
4.2.1 Genomförande av FHS ..... 18
4.2.2 Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården ..... 19
4.2.3 Ekonomi i balans ..... 19
4.2.4 IT och eHälsa ..... 19
4.2.5 FoUU ..... 19
4.2.6 Kompetensförsörjning ..... 20
5 Bilageförteckning ..... 21
Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde ..... 22
Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar ..... 23
Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner ..... 24

# 1 Bakgrund och syfte

## 1.1 Bakgrund

Till grund för denna gemensamma avsiktsförklaring ligger följande underlag och beslut:

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården, juni 2011
- Framtidsplanen första steget i genomförandet, juni 2012
- Framtidsplanen andra steget, juni 2013 (bilaga 4)
- Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, fastställd av landstingsfullmäktige, juni 2013 samt under hösten 2013 bearbetat underlag
- Tidigare av HSF genomförda analyser av akutsjukhusens verksamhetsinnehåll
- Regional cancerplan
- Landstingets 10-åriga investeringsplan, fastställd i juni 2012 och reviderad juni 2013
- Nya generella ägardirektiv antagna av Landstingsfullmäktige juni 2013

Stockholm växer och vi blir allt fler. År 2020 beräknas länets över två miljoner invånare ha vuxit med 350 000 personer. Vi blir dessutom allt fler äldre och patienterna ställer högre krav på vården. För att möta framtidens utmaningar och vårdbehov genomförs en av de största satsningarna någonsin på hälso- och sjukvård i Stockholms län. Målbilden för framtidens nätverkssjukvård 2025 karaktäriseras av att:

- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.
- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög effektivitet och patientsäkerhet i fokus. Med beaktande av patientens integritet utförs all offentligt finansierad vård i en sammanhållen struktur för eHälsa.

I Framtidsplanen andra steget beskrivs de grundläggande principerna för nätverkssjukvården:

- Individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården
- Oavsett vart individen vänder sig ska denne få stöd att hitta rätt i vården
- Tillräcklig samt adekvat information och kompetens finns i hela vården

- Individens samlade behov är utgångspunkt för den vård som erbjuds

Dessa principer ligger till grund för utveckling av vårdinnehållet vid Södersjukhuset.

## 1.2 Syfte

Parterna har genom denna avsiktsförklaring en gemensam målbild för Södersjukhuset vårdinnehåll och volymer 2015-2018 samt samverkansformer, vilket behövs för genomförandet av FHS. Avsiktsförklaringen är styrande för investeringar inom ramen för FHS. I avtal mellan HSF och Södersjukhuset fastställs det preciserade uppdrag som sjukhuset ska utföra.

## 1.3 Avsiktsförklaringens koppling till FHS genomförandeplan

PFHS ställer samman denna avsiktsförklaring med övriga avsiktsförklaringar för akutsjukhus, vårdinnehållet för Karolinska Universitetssjukhuset samt byggplaner och övriga planer för kommande förändringar i vårdutbudet till en samlad genomförandeplan.

Visst innehåll i avsiktsförklaringen kan genom löpande utveckling av genomförandeplanen komma att uppdateras och bearbetas.

## 1.4 Avsiktsförklaringens koppling till avtalen

Denna gemensamma avsiktsförklaring är inte ett avtalsdokument som reglerar Södersjukhusets uppdrag. Formellt uppdrag, avtal och ersättningar överenskommes i vanlig ordning i avtal och ägardirektiv.

## 1.5 Avgränsningar och läsanvisningar

Vissa frågor löses inte i denna gemensamma avsiktsförklaring. I avsnitt 2.5 listas frågor som förutsätter en fortsatt dialog mellan parterna.

Inledningen, kapitel 1, 3 och 4 är generiska för alla berörda akutsjukhus (med mindre variationer), medan kapitel 2 är unikt för respektive akutsjukhus.

# 2 Beskrivning av framtida vårdvolym och vårdinnehåll 2015-2018

## 2.1 Inledning

Under hösten 2013 har ett antal möten genomförts mellan Södersjukhuset, PFHS, HSF och RCC. Syftet med dessa möten har varit att ta fram en gemensam målbild för Södersjukhusets framtida verksamhetsinnehåll och volym, planera för hur förändringar ska genomföras samt identifiera förutsättningar för att möjliggöra förändringarna.

I Framtidsplanen andra steget finns en konkretisering av Södersjukhusets verksamhetsinnehåll (se Framtidsplanen andra steget 5.1.13).

> *"Södersjukhuset kommer också att få en ökad andel akuta vårdtillfällen. Sjukhuset föreslås få ett uppdrag inom den öron-näsa-halssjukvård som flyttas från Karolinska Solna. Bröstcancervården föreslås också komma att utökas. Det högspecialiserade uppdraget inom handkirurgin föreslås komma att överföras till Karolinska Solna. Slutenvården av viss hudsjukvård, vård av kroniska hudsår, övervägs att koncentreras till Södersjukhuset."*

PFHS har tagit fram en vårdutbudskarta på landstingsnivå (se Framtidsplanen andra steget 6.1.1). Vårdutbudskartan är utgångspunkt för arbetet med att konkretisera Södersjukhusets verksamhetsinnehåll under perioden 2015-2018. De volymer som redovisas under punkt 2.3 bildar en gemensam utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att planera och genomföra FHS på Södersjukhuset.

Vårdutbudskartan har legat till grund för den 10-åriga investeringsplanen, vilken för Södersjukhuset innebär en strategisk investering om 3 353 Mkr för om- och nybyggnation av en akut- och behandlingsbyggnad, uppförandet av en ny behandlingsbyggnad samt upprustning och tillskapande av slutenvårdsplatser i befintlig struktur.

Då avtalsförhandlingar pågår för 2014 redovisas verksamhetsinnehållet för perioden 2015-2018.

Utformning av de nya sjukhusavtalen kommer att göras i ett särskilt arbete med sikte på 2015 och detaljeringsnivån i avtalen är ännu inte preciserade.

# 2.2 Antaganden och metod för beräkningar av verksamhetsinnehåll och volymer

En målbild 2015-2018 har beräknats för Södersjukhuset, totalt och fördelat per verksamhetsområde. Denna avsiktsförklaring omfattar endast slutenvård. Öppenvården kommer att hanteras särskilt i det fortsatta arbetet. Till utfallet 2012 har adderats de förändringar som blir följden av planerade omstruktureringar mellan akutsjukhusen (avsnitt 2.3.1) och förändringar som blir följden av att viss vård inte längre ska ingå i Södersjukhusets uppdrag (avsnitt 2.3.2) samt en skattad beräkning av den framtida produktionen vid sjukhuset (avsnitt 2.3.3). Det sistnämnda har beräknats genom en "rak framskrivning" av historisk sjukvårdskonsumtion och demografisk utveckling exklusive förändringar i konsumtionsmönster (se Framtidsplanen andra steget 2.1). Den raka framskrivningen pekar på en behovsökning av antal vårdtillfällen på 10,6 procent och antal vårddagar på 12,4 procent.

I det fortsatta arbetet kommer patienternas behov, utvecklingen av Södersjukhus organisation, medicinsk utveckling samt behovet av effektiviseringar att beaktas. De föreslagna förändringarna i detta dokument betraktas därför som en indikativ inriktning för utvecklingen av Södersjukhusets verksamhet och kommer att ytterligare bearbetas.

# 2.3 Förändringar i vårdinnehåll och volymer 2015-2018

Detta avsnitt beskriver de förändringar som beräknas ske under perioden 2015-2018 utifrån volymer per år och verksamhetsområde.

## 2.3.1 Omstruktureringar mellan akutsjukhus

### 2.3.1.1 Effekt av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag

Karolinska Solna kommer att få ett högspecialiserat uppdrag med en anpassad akutmottagning. Effekten den anpassade akutmottagning förväntas huvudsakligen påverka Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus samt Södersjukhuset. Cirka 30 procent av de patienter som är i behov av akut vård, och ej kommer att omhändertas av Karolinska Solna i framtiden, beräknas att komma till Södersjukhuset. Detta motsvarar cirka 3 300 vårdtillfällen och 14 800 vårddagar per år.

Effekten av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag avseende den elektiva vården beräknas omfatta en volymökning på cirka 500 vårdtillfällen och 3 200 vårddagar bestående av huvudsakligen medicin, ortopedi, kirurgi, gynekologi och kardiologi.

### 2.3.1.2 Effekter av cancerplanen

Arbetet med den regionala cancerplanen och dess fokus på vårdkedjan för olika cancerdiagnoser syftar till att förbättra patientens möte med och väg genom vården. För de tre större tumörsjukdomarna (bröstcancer, prostatacancer och colorektal cancer) ska speciella vårdprocesser byggas upp i regionen med en samlad kompetens vid något/några av de större akutsjukhusen förutom Karolinska Universitetssjukhuset.

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2013 att godkänna den inriktning på lokalisering av cancersjukvården som beskrivs i Framtidsplanen andra steget (bilaga 4). Beslutet innebär att Södersjukhuset kommer att få ett utökat uppdrag inom bröstcancer. Arbetet med implementering och förtydligande av cancerplanen kommer att fortsätta under 2014.

Förändringar inom canceruppdraget för Södersjukhuset ger en nettoökning 2018 motsvarande cirka 640 vårdtillfällen och 850 vårddagar. Siffror och vårdvolymer avser kirurgisk behandling alternativt primärbehandlade patienter och inkluderar ej onkologisk- eller strålbehandling.

*Bröstcancer*
Södersjukhusets volymer inom primärbehandling av bröstcancer beräknas att öka.

*Cancer i övre gastrointestinalkanalen*
Alla primärbehandlade patienter med cancer i övre gastrointestinalkanalen (GI) är sedan tidigare överflyttade till Karolinska universitetssjukhuset.

*Prostatacancer*
Utifrån HSF:s förslag beräknas Södersjukhuset successivt öka sina volymer inom prostatacancer från 2015. Slutlig ställning i frågan har ännu inte tagits.

*Njurcancer*
Njurcancer föreslås enligt HSF att nivåstruktureras till ett centrum, Karolinska Universitetssjukhuset. Detta innebär i så fall att primär njurcancerkirurgi inte kommer att utföras på Södersjukhuset. Slutlig ställning i frågan har ännu inte tagits.

*Urinblåsecancer*
Utifrån HSF:s förslag beräknas Södersjukhuset öka sina volymer inom urinblåsecancer. Ökade volymer avser främst icke väggpenetrerande blåscancer (TUR-B). Cystektomier ska utföras på Karolinska Solna och ingår inte i Södersjukhusets uppdrag.

*Lungcancer*
Södersjukhuset utför ingen primärbehandling av lungcancerpatienter, men kommer fortsättningsvis att utföra utredning och diagnostik av lungcancer. Efter att lungcancerdiagnos ställts eller då osäkerhet kring diagnosen kvarstår efter en snabb utredning på Södersjukhuset skall patienten remitteras till Lungonkologiskt centrum vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna (LOC).

#### 2.3.1.3 Övriga förändringar mellan Södersjukhuset och övriga akutsjukhus

Södersjukhuset kommer att få ett utökat uppdrag, motsvarande cirka 1700 vårdtillfällen, inom öron-näsa-halssjukvård som planeras att överföras från Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Utredning om handkirurgins fysiska placering pågår och beslut fattas av HSN i särskild ordning.

Viss hudsjukvård inkluderat vård av kroniska hudsår ska koncentreras till Södersjukhuset och det estimeras omfatta en volymökning motsvarande cirka 50 vårdtillfällen och 600 vårddagar.

PFHS har gjort en bedömning att Södersjukhuset förväntas att minska sitt uppdrag inom förlossningsvården som ett resultat av utbyggnad av förlossningsvården på andra sjukhus. Södersjukhuset är ej enig i den bedömning som PFHS har gjort avseende minskat uppdrag för förlossning och bedömer att minskingen inte blir så omfattande.

Södersjukhuset föreslås få ett utökat uppdrag inom barnkirurgi och barnortopedi motsvarande cirka 1 500 vårdtillfällen.

### 2.3.2 Vård som ska omhändertas utanför akutsjukhusen

Många patienter som idag vårdas på akutsjukhusen kan i ökad utsträckning omhändertas av andra vårdgivare som har en bättre anpassad verksamhet för deras behov, exempelvis inom geriatrik, ASiH, palliativ vård, rehabilitering, stödjande vård och somatisk specialistvård. Ett antal patienter kan genom förebyggande åtgärder såsom bedömning i hemmet och/eller tilldelning av vårdcoach få ett minskat behov av slutenvård.

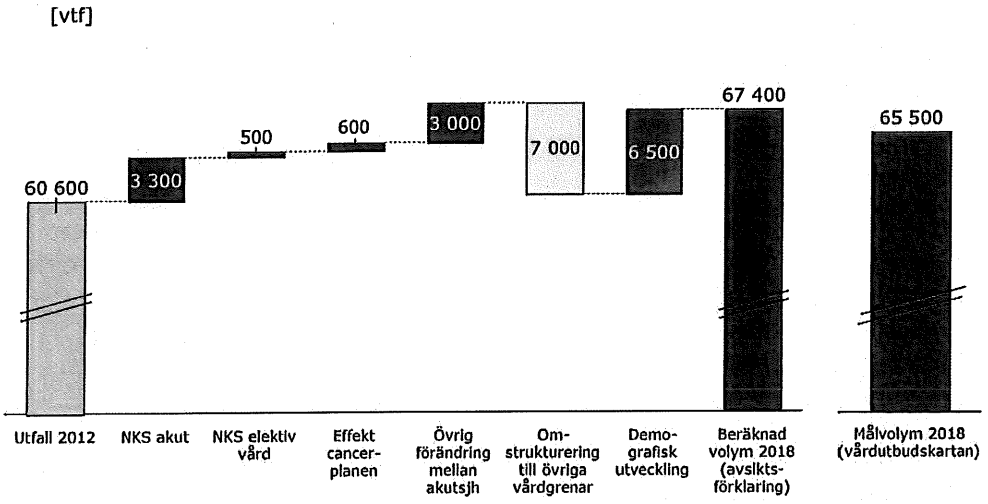
För Södersjukhuset beräknas en omstrukturering av vård till andra vårdgivare vara möjligt motsvarande cirka 7 000 vårdtillfällen (12 procent) och cirka 22 300 vårddagar (11 procent) fram till 2018. Ytterligare analys och bearbetning ingår i det fortsatta arbetet.

Ett utskifte av vård från akutsjukhusen ställer dock krav på att kapacitetet, tillgänglighet och kompetens finns utbyggd hos de mottagande vårdgivarna inom SLL i enlighet med FHS, exempelvis akut direktintag till geriatriken och förbättrad samverkan med kommunerna.

Vårdval inom somatisk specialistvård kommer att skapa förändringar i vårdutbud med effekt på akutsjukhusens verksamheter. Andra upphandlingar inom till exempel geriatrik och stödjande vård kommer att bidra till en ökad kapacitet i hälso- och sjukvårdssystemet.

### 2.3.3 Sammanställning per verksamhetsområde

I figur 1 redovisas beräknade volymer för 2018 per verksamhetsområde.




**Figur 1 Framräkning av volymer 2018**

Södersjukhuset hade år 2012 ett totalt utfall på 60 600 vårdtillfällen (201 600 vårddagar). Under perioden 2015-2018 beräknas den totala vårdvolymen för Södersjukhuset öka från 61 500 vårdtillfällen år 2015 till 61 600 vårdtillfällen år 2016, 61 000 vårdtillfällen år 2017 och 67 400 vårdtillfällen (233 500 vårddagar) år 2018.

De förändringar som förväntas ske under perioden 2015-2018 inkluderar omstrukturering mellan akutsjukhusen motsvarande 7 400 vårdtillfällen (28 400 vårddagar) som återfinns främst inom verksamhetsområdena öron, barnmedicin, medicin och kirurgi. Denna omstrukturering är främst ett resultat av den effekt som den anpassade akuten på Nya Karolinska Solna väntas medföra. Södersjukhuset beräknas vidare kunna föra ut vård motsvarande 7 100 vårdtillfällen och 22 300 vårddagar. Slutligen bidrar den demografiska utvecklingen mellan 2013- 2018 med 6 500 vårdtillfällen (25 800 vårddagar). Ovanstående illustreras i bilaga 1 och 2.

## 2.4 Förutsättningar för att uppnå målbilden för 2015-2018

För att nå målbilden för 2015-2018 har nedanstående förutsättningar identifierats.

- Södersjukhusets vårdinnehåll samt vårdvolymer ska stå i relation till sjukhusets uppdrag så att kompetens och patientsäkerhet upprätthålls
- De strategiska investeringarna genomförs i den takt som planerats

- Effektiviseringar som eftersträvas genom förverkligande av nätverkssjukvården, nya arbetssätt och strategiska fastighetsinvesteringar tas tillvara fullt ut
- Målsättningen är att genomföra nödvändiga förändringar på Karolinska Universitetssjukhuset till följd av det högspecialiserade uppdraget så snart övriga hälso- och sjukvårdssystemet tillåter. I den fortsatta processen har Södersjukhuset i uppdrag att analysera alla möjligheter att tidigarelägga förändringar som gör det möjligt för Södersjukhuset att anpassa sig till det kommande sjukvårdssystemet i SLL med hänsyn tagen till demografisk utveckling och Karolinska Universitetssjukhuset. I nuvarande planering antas Södersjukhuset få marginellt ökade volymer före 2018 och den fulla effekten av Karolinska Universitetssjukhusets högspecialiserade uppdrag förväntas ske 2018.
- Överföring av vård till andra vårdgivare utanför akutsjukhusen bedöms kunna genomföras i jämn takt, med start 2015. Detta förutsätter uppbyggnad av vård utanför akutsjukhusen, och framförallt utökad samverkan med sjukhusen.
- Volymökningar inom infektion gör att antalet infektionsplatser med isolerings-/slussmöjligheter kommer att behöva öka

## 2.5 Frågor för fortsatt dialog och utredning

Redovisade förändringar och målvolymer bildar en utgångspunkt för Södersjukhuset att påbörja planering av kommande förändringar för att säkerställa genomförandet av FHS.

I de diskussioner som varit under hösten har ett antal områden identifierats som behöver konkretiseras i det fortsatta arbetet. Nedan redovisas ett urval av dessa frågor.

*Systemövergripande områden kopplade till genomförandet av FHS*

- Genomförande av cancerplanen med speciella hänsyn tagna till klinisk mammografi och screeningmammografi och njurcancerkirurgi
- Effekten av Karolinska Universitetssjukhusets tidplan för genomförande och förändrat verksamhetsinnehåll behöver konkretiseras, både ur ett systemperspektiv samt påverkan på enskilda vårdgivare
- Ställningstagande till den organisatoriska tillhörigheten för Karolinska Universitetsjukhusets satellitavdelningar på Södersjukhuset (avser onkologi och patologi/cytologi)
- Säkerställ att serviceklinikerna (laboratoriemedicin, klinisk fysiologi, röntgen, anestesi och patologi/cytologi) är rätt dimensionerade för att möta det framtida verksamhetsinnehållet
- Samverkan med övriga aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet måste utvecklas och förtydligas för att genomföra förändringar i FHS. Det gäller exempelvis:

- Utveckling av goda mottagare för den vård som utskiftas i enlighet med FHS målbild framförallt inom somatisk specialistvård och geriatrik på sjukhusen samt kommunerna.
- Utskifte inom ortopedi och samarbete med GHP på Dalens sjukhus
- Utveckla förslag kring samarbete med thoraxkliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna
- Höftoperationskedja med geriatriken

- Effekter och utveckling av vårdval
- Utredning om handkirurgins fysiska placering pågår och beslut fattas av HSN i särskild ordning
- Analys av effekt av utbyggnad av förlossningsplatser inom SLL

*Områden specifika för Södersjukhuset*

- Volymerna enlig avsiktsförklaringen kan komma att justeras till följd av att investeringen i SÖS detaljeras ytterligare.
- Barnmedicin: Fortsatt arbete kring ökad etablering av kirurgi och ortopedi på Södersjukhuset. Konsekvenser för verksamheterna, serviceklinikerna samt akut omhändertagande.
- Utökad barnkompetens avseende kirurgi, ortopedi, radiologi och akutsjukvård inom vuxenvården för att möjliggöra övertagande av vårdvolymer från Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Successiv överföring till Södersjukhuset är möjlig från 2015. Fortsatt diskussion om att utveckla formerna för barnverksamheten vid Södersjukhuset och tidpunkt för genomförande.
- Beslut avseende öron-, näsa-, halsverksamheten vid Södersjukhuset med hänsyn tagen till verksamhetensstorlek, jourlinjer och samordning med övriga vårdgivare inom SLL
- Inrättande av multidisciplinärt sårcentrum
- Behov av kompetenstillskott inom plastikkirurgi inom sårcentrum, öron-, näsa-, halsverksamheten och hudsjukvård

# 3 Samverkan

## 3.1 Roll- och ansvarsfördelning

### 3.1.1 Aktörer i hälso- och sjukvården i SLL

I förändringsprocessen som följer av FHS har respektive aktör kvar sitt linjeansvar. PFHS har dock möjlighet att enligt de generella ägardirektiven dela ut uppdrag till de landstingsägda aktörerna med syfte att genomföra FHS. Enligt ägardirektiven ska också varje aktör arbeta för att genomföra FHS i sin verksamhet.

Rapporteringen till PFHS ska synkroniseras med rapportering till HSF och ägaren för att tydliggöra ansvar och minimera administration. De centrala förvaltningarnas kontakter och styrning av hälso- och sjukvårdens producenter måste tydliggöras ytterligare i det fortsatta genomförandet av FHS.

### 3.1.2 PFHS

PFHS har ett övergripande ansvar att styra, följa upp och koordinera genomförandet av FHS på övergripande landstingsnivå. I uppdraget ingår att koordinera implementeringen av nätverkssjukvården och genomförandet av investeringar i akut- och övriga sjukhus.

I PFHS ansvar ingår även att identifiera, prioritera och säkerställa att strategiska hot och risker i genomförandet av Framtidsplanen hanteras på landstingsövergripande nivå.

PFHS rapporterar och bereder underlag till FHS styrgrupp som är högst beslutande tjänstemannaorgan för FHS.

## 3.2 Rutiner för uppföljning och rapportering av status och framdrift i uppdrag och projekt

### 3.2.1 Inledning och bakgrund

Rapportering och uppföljning utgör ett viktigt verktyg för PFHS att säkerställa att väsentliga FHS-relaterade projekt och uppdrag levererar i enlighet med genomförandeplanen.

### 3.2.2 Definition av rapportering

Rapportering och uppföljning fokuserar framför allt på signifikanta avvikelser från genomförandeplanen med påverkan på genomförandet av FHS och på vårdproduktionen på systemnivå. Ett viktigt fokus är även åtgärder och åtgärdsstatus för att hantera avvikelser.

Rapporteringen kommer även att omfatta en sammanfattande statusrapportering.

### 3.2.3 Rapporteringsfokus, roller och ansvar

Den rapportering som idag sker mellan HSF, ägaren, övriga aktörer och akutsjukhusen utgör en viktig beståndsdel även fortsättningsvis. Därutöver noteras i denna avsiktsförklaring att den stora förändring som FHS medför kräver att ytterligare rapportering till PFHS initieras. Detta är väsentligt för att möjliggöra för PFHS att styra och koordinera förändringsarbetet.

Sjukhuset utser kontaktperson som ansvarar för rapportering och dialog med PFHS. Sjukhuset rapporterar status i genomförandet av vårdrelaterade projekt som initierats av PFHS samt åtgärder och initiativ för att hantera risker och utmaningar för genomförandet av FHS.

Som ett komplement till rapporteringen kommer PFHS att genomföra återkommande genomgångar av komplexa och för genomförandet av FHS strategiskt viktiga projekt och initiativ. Sjukhuset ansvarar för att i dessa genomgångar i dialog med PFHS gå igenom status och framdrift för aktuella projekt och initiativ.

### 3.2.4 Stöd

PFHS bistår med instruktioner och mallar för rapportering, uppföljning och avvikelsehantering.

## 3.3 Rutiner för riskhantering

### 3.3.1 Inledning och bakgrund

En effektiv riskhantering är en förutsättning för ett effektivt genomförande av FHS.

### 3.3.2 Definition av riskhantering

Riskhantering innebär systematisk identifiering, prioritering och hantering av potentiella riskhändelser, signifikanta hot och utmaningar under genomförandet av FHS.

Under genomförandet av FHS ingår riskhantering som en integrerad del i både i den löpande verksamheten och i förändringsarbetet. Riskhantering utgör även en viktig komponent i genomförandet av investeringar och byggnationer och omfattar också strategiska risker på vårdsystemnivå.

### 3.3.3 Riskfokus, roller och ansvar

Sjukhuset ansvarar för att etablera en systematisk riskhanteringsprocess, inklusive riskansvarig för denna, med fokus på att hantera hot och utmaningar i

genomförandet av lokala projekt. Sjukhuset ansvarar även för att åtgärda oönskad lokal riskexponering. Detta genom att löpande initiera och genomföra lämpliga åtgärder och aktiviteter med tydliga leveransplaner, ansvariga och uppföljning. Därtill ansvarar Sjukhuset för att rapportera vårdrelaterade risker till PFHS kopplade till genomförandet av FHS och i samråd med PFHS följa de byggrelaterade risker som noteras av SFI.

### 3.3.4 Stöd

PFHS bistår Södersjukhuset med:

- Instruktioner och mallar för rapportering av riskexponering och åtgärdsstatus
- Övergripande riskkarta för att underlätta identifiering av risker
- Metodik, arbetssätt och mallar
- PFHS kan även vid behov initialt bistå den lokala förändringsorganisationen i arbetet att etablera effektiva riskhanteringsprocesser (till exempel initial riskidentifiering)

## 3.4 Rutiner för hantering av uppdrag

Inom PFHS finns en mål- och uppdragsformuleringsprocess. I denna process analyseras vilka uppdrag/aktiviteter som behövs för att driva utvecklingen i riktning mot de mål som landstingsfullmäktige fastställt i Framtidsplanen. Processen gäller samtliga aktörer inom SLL.

### 3.4.1 Uppdrag initierade av lokala programkontor

När Sjukhuset identifierar ett behov av större aktiviteter inom ramen för FHS som behöver genomföras utanför Sjukhusets eget ansvarsområde eller i samverkan med andra aktörer, så kan Sjukhuset initiera ett uppdrag hos PFHS.

Rutinen vid sådana frågor är att Sjukhuset kontaktar PFHS, för kontakt, se bilaga 3. PFHS prioriterar därefter aktiviteten mot andra aktiviteter. PFHS gör tillsammans med Sjukhuset en uppdragsbeskrivning och utser utförare av uppdraget. Uppdraget fastställs av FHS styrgrupp.

### 3.4.2 Uppdrag initierade av PFHS

Utformning av uppdrag som berör Sjukhuset kommuniceras med Sjukhuset innan det fastställs av FHS styrgrupp. Uppdragen kommuniceras med Sjukhusets kontaktperson, se bilaga 3. Uppdragen överlämnas till sjukhusdirektören.

## 3.5 Förändringsledning

Förändringsledning är ett strukturerat tillvägagångssätt för att tillsammans skapa engagemang, ägarskap och involvering i genomförandet av FHS hos individer och grupper inom vårdgivare och förvaltningar.

PFHS ansvarar för att löpande konkretisera de övergripande målen och strategierna för genomförandet av FHS på landstingsnivå. Sjukhuset ansvarar för att utforma, detaljera och synkronisera sjukhusets egna mål med den övergripande målbilden för hela FHS.

Sjukhuset ansvarar för att ha en tydlig organisation för förändringsledning.

Kontinuerliga uppföljningar av förändringen kommer att göras av PFHS med etablerade undersökningsmetoder inom landstinget eller på annat lämpligt vis.

### 3.5.1 Förändringsnätverk

Ett väl fungerande erfarenhetsutbyte mellan sjukhusen underlättar ett effektivt genomförande av FHS. Fokus är att ta tillvara god praxis och erfarenheter av att hantera gemensamma utmaningar, risker och förändring.

PFHS ansvarar för att sammankalla, driva och koordinera ett för akutsjukhusen gemensamt forum för erfarenhetsutbyte (Programledningsforum).

## 3.6 Kommunikation

PFHS ansvarar för att ta fram en kommunikationsplan på systemnivå. En övergripande plan för 2013-2014 finns beslutad av styrgruppen för FHS. Planen sätter ramen för genomförandet av kommunikationen. Den uppdateras i takt med att Framtidsplanen uppdateras.

För att PFHS ska kunna samordna kommunikationen om FHS ska Sjukhuset lämna in en plan för sina kommunikationsinsatser. Särskilt viktiga områden rör förändringskommunikation, chefers och ledningens kommunikation. Även kommunikation kring omstrukturering av vård är av särskild vikt. Planen kan vara på övergripande nivå och kompletteras kontinuerligt i ansvarig kommunikatörs dialog med kommunikationsansvarig på PFHS.

SFI:s och Locums kommunikationsansvariga ansvarar för uppföljning och rapportering till PFHS i kommunikationsrelaterade frågor av genomförandet av investeringar och byggrelaterade projekt. Sjukhuset rapporterar kommunikationsfrågor till PFHS som är relaterade till vårdrelaterade projekt kopplat till Framtidsplanen. Frågorna behandlas i nätverken för kommunikationssamordning (se avsnitt 3.6.2).

Syftet med samarbetet kring kommunikation är att dra nytta av synergieffekter och stötta varandra i genomförandet. Samarbetet möjliggör också en enhetligt och sammanhållen kommunikation.

Rollfördelning:

- Den samlade kommunikationen styrs från PFHS
- Kommunikationsplanen sätter ramen för genomförandet av kommunikationen
- Genomförandet av kommunikationen sker i linjen med stöd från PFHS

### 3.6.1 Kommunikationschefsnätverk

Kommunikationschefsnätverket består av kommunikationschefer i vården. HSF är sammankallande till mötena och både landstingsdrivna och privata vårdgivare deltar. Vid mötena sker en uppdatering och rapportering kring arbetet med Framtidsplanen från PFHS. Dessutom sker utbyte av erfarenheter, diskussion kring gemensamma budskap och aktiviteter med mera. Såväl intern som extern kommunikation behandlas.

### 3.6.2 Nätverk för kommunikationssamordning

I nätverken för kommunikationssamordning sker möten med respektive akutsjukhus. Sammankallande är kommunikationschefen PFHS. Såväl intern som extern kommunikation samordnas och planeras och frågorna är av både strategisk och operativ karaktär.

# 4 Inriktning i kommande arbete

## 4.1 Fortsatt arbete med planering av framtida vårdinnehåll och volymer

Under 2014 kommer samverkan att fortgå i syfte att:

- Ytterligare detaljplanera genomförandet av FHS såsom komplettering av avsiktsförklaring med annan information exempelvis detaljering av Karolinska Universitetssjukhusets verksamhetsinnehåll och cancerplanen, utbyggnad utanför akutsjukhusen samt vårdval
- Hantera områden där ett behov av fortsatt dialog och utredning har identifierats (se övergripande sammanställning under avsnitt 2.5)

I kommande arbete ingår även att planera för framtida förändringar inom öppenvården samt säkerställa att vårdgivare utanför akutsjukhusen är redo att ta emot de vårdvolymer som planeras. Det behöver även säkerställas att alla sjukhus klarar den överenskomna vårdproduktionen under förändringarna.

Tidplan för kommande arbete kommer att kommuniceras av PFHS.

## 4.2 Strategiska teman 2014

I dialog med akutsjukhusen har nedan huvudsakliga strategiska teman identifierats för fortsatt arbete under 2014. I det fortsatta arbetet ingår att bland annat utarbeta programplaner utifrån dessa på respektive nivå.

- Genomförande av FHS
- Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården
- Ekonomi i balans
- IT och eHälsa
- FoUU
- Kompetensförsörjning

### 4.2.1 Genomförande av FHS

Sjukhuset har ansvaret för att utifrån Framtidsplanen och avsiktsförklaringen driva igenom sitt genomförande. För genomförande som involverar flera aktörer har PFHS ansvaret att hålla ihop förändringen. Exakt hur detta ska göras kommer att preciseras i det fortsatta arbetet.

För byggnationer på akutsjukhusen och de övriga sjukhusen kommer fokus under våren ligga på det program- och projekteringsarbete som pågår.

### 4.2.2 Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården

För att förutsättningar ska finnas för genomförandet av FHS behöver styrmedel utvecklas och harmoniseras. Detta gäller både då landstinget styr sjukvården i egen regi med ägarstyrning och beställarstyrning och då sjukvården utförs i annan regi. För att kunna förverkliga den individ- och patientcentrerade vården samt hålla samman delade vårdkedjor mellan multipla vårdaktörer behöver processer, arbetssätt och verktyg identifieras och praktiska lösningar konkretiseras.

### 4.2.3 Ekonomi i balans

En strategi för finansieringsfrågor avseende genomförandet och den framtida vården kommer att fastställas under våren. PFHS kommer att arbeta fram definitioner samt principer för fördelning och finansiering av omställningskostnader. En viktig förutsättning i detta är att effektiviseringar som möjliggörs genom nätverkssjukvården, nya arbetssätt och strategiska fastighetsinvesteringar tas tillvara fullt ut.

I målbildsarbetet för denna avsiktsförklaring har inte en fullständig helhetsavstämning mot landstingets totala ekonomi kunnat göras. I det fortsatta arbetet kommer en bred ansats att göras för att fånga upp de ekonomiska effekterna av de enskilda förändringarna i genomförandeplanen. Även kostnadsbilden för förändringar i andra delar av landstingets verksamhet ska beaktas. Den samlade kostnadsbild som detta ger ska vägas mot landstingets finansiella förutsättningar under perioden. Det är förutsättningar som påverkas bland annat av den samhällsekonomiska utvecklingen i stort och den specifika utvecklingen av skatteintäkterna för SLL. Sammantaget innebär detta att målbilden kan komma att behöva justeras med hänsyn till de finansiella förutsättningarna.

### 4.2.4 IT och eHälsa

En infrastruktur och e-tjänster som understödjer nätverkssjukvården är en grundförutsättning för att FHS ska kunna förverkligas.

### 4.2.5 FoUU

Sjukhuset ska deltaga i utvecklingen av universitetssjukvården. Forskning och utbildning ska ske inom ramen för nuvarande ALF-avtal och i enlighet med landstingets gällande FoUU- strategi. Kommande lokala ALF- förhandlingar kan komma att revidera ramarna för FoUU- arbetet liksom den pågående revisionen av SLL:s FoUU- strategi som kommer att fastställas under 2014.

### 4.2.6 Kompetensförsörjning

Utifrån de kompetensförsörjningsstrategier som arbetats fram av PFHS behöver central förvaltning och akutsjukhus fortsätta sitt arbete med strategisk kompetensförsörjning.

# 5 Bilageförteckning

Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde

Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar

Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner

Bilaga 4 Framtidsplanen andra steget

# Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde

| Södersjukhuset | Utfall 2012 | | Total omstrukturering mellan akutsjukhus | | Omstrukturering till övriga vårdgrenar | | Demografisk utveckling | | Beräknad volym 2018 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Verksamhetsområde | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) [1] |
| Medicin | 14 000 | 54 700 | +1 200 | +5 500 | -2 300 | -9 000 | +1 400 | +6 300 | 14 200 | 57 500[1] |
| Barnmedicin | 4 300 | 21 600 | +1 500 | +5 700 | 0 | 0 | +600 | +3 400 | 6 400 | 30 700[1] |
| Hud | 0 | 0 | <+100 | +600 | 0 | 0 | <+100 | <+100 | <100 | 700[1] |
| Öron | 0 | 0 | +1 700 | +4 100 | 0 | 0 | +200 | +500 | 1 900 | 4 600[1] |
| Lungmedicin (utfall ingår i Medicin) | 0 | 0 | +200 | +700 | 0 | 0 | <+100 | <+100 | 200 | 800[1] |
| Infektion | 1 600 | 9 000 | +400 | +2 200 | -300 | -1 200 | +200 | +1 200 | 1 900 | 11 200[1] |
| Kardiologi | 9 400 | 24 800 | +700 | +1 800 | -800 | -3 300 | +1 000 | +2 900 | 10 300 | 26 200[1] |
| Urologi | 2 200 | 6 000 | +300 | +500 | -200 | -1 700 | +200 | +600 | 2 500 | 5 500[1] |
| Kirurgi | 9 400 | 32 800 | +1 200 | +3 500 | -1 900 | -3 700 | +900 | +4 000 | 9 700 | 36 600[1] |
| Handkirurgi | 900 | 1 600 | 0 | 0 | -100 | -200 | <+100 | +200 | 900 | 1 600[1] |
| Ortopedi | 5 000 | 22 500 | +300 | +1 000 | -800 | -2 400 | +500 | +2 600 | 5 000 | 23 700[1] |
| Gynekologi | 3 100 | 5 500 | +200 | +500 | -800 | -900 | +300 | +600 | 2 900 | 5 700[1] |
| Intag/akut | 2 500 | 1 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | +300 | +100 | 2 800 | 1 100[1] |
| Förlossning | 8 200 | 22 100 | -300 | -800 | 0 | 0 | +800 | +2 600 | 8 700 | 23 900[1] |
| Totalt | 60 600 | 201 600 | +7 400 | +28 400[1] | -7 100 | -22 300 | +6 500 | +25 800 | 67 400 | 233 500 |

Siffrorna bygger på mer detaljerade beräkningar och är var för sig avrundade till närmsta hundratal, vilket medför att summerande rader och kolumner i redovisad tabell inte speglar en summering av de redovisade avrundade siffrorna.

1) Summering på totala volymer inkluderar effekt Karolinska Universitetssjukhuset Solna elektiv vård med 3 200 vdgr, vilket inte är inkluderat för respektive verksamhetsområde

# Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar

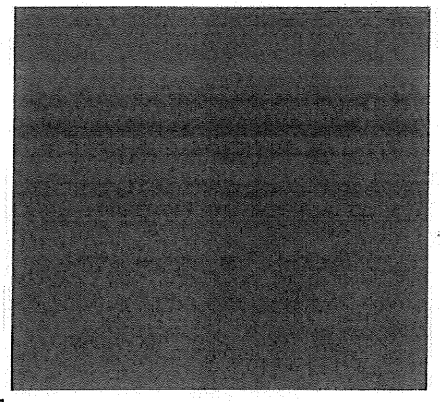
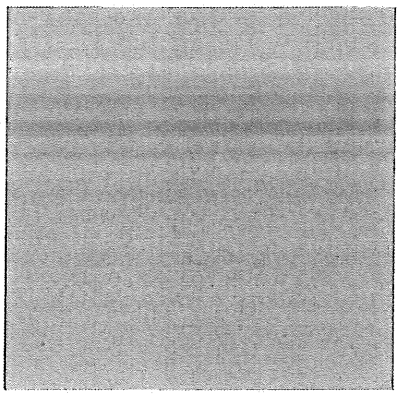
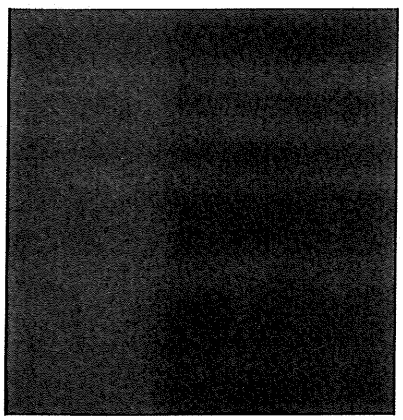
| År | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| [vtf] | | | | |
| Omstruktureringar | -1 600 | -1 200 | -1 900 | +5 100 |
| Demografisk utveckling [1)] | +1 000 | +1 300 | +1 300 | +1 300 |
| **Total förändring** | **-700** | **<+100** | **-600** | **+6 400** |
| **Beräknad volym** | **61 500** | **61 600** | **61 000** | **67 400** |
| [vdgr] | | | | |
| Omstruktureringar | -5 100 | -4 800 | -6 000 | +22 100 |
| Demografisk utveckling [2)] | +4 200 | +4 600 | +4 900 | +4 900 |
| **Total förändring** | **-1 000** | **-300** | **-1 100** | **+27 000** |
| **Beräknad volym** | **207 900** | **207 600** | **206 500** | **233 500** |

Siffrorna bygger på mer detaljerade beräkningar och är var för sig avrundade till närmsta hundratal, vilket medför att summerande rader och kolumner i redovisad tabell inte speglar en summering av de redovisade avrundade siffrorna.

1) Den demografiska uppräkningen är utförd med totalt 10,6 procent för vårdtillfällen fram till 2018. Den demografiska uppräkningen varierar något mellan åren.
2) Den demografiska uppräkningen är utförd med totalt 12,4 procent för vårddagar fram till 2018. Den demografiska uppräkningen varierar något mellan åren.

# Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner

| **Sjukhuset – kontaktpersoner för respektive fokusområde** | |
|---|---|
| **Ansvarsområde** | **Kontaktperson** |
| PFHS – Risk | |
| PFHS – Förändringsledning | |
| PFHS – Kommunikation | |
| PFHS – Uppdrag | |
| Programchef | |
| Riskhantering | |
| Verksamhetsinnehåll | |
| Kommunikation | |

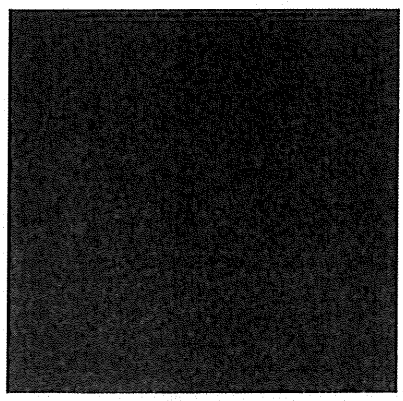
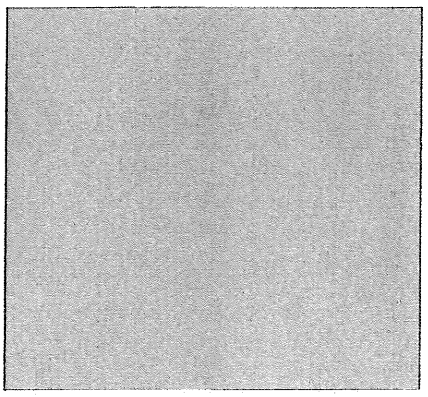
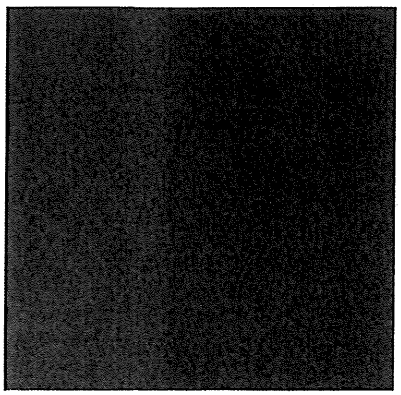
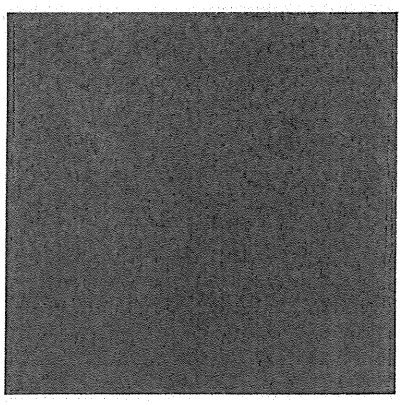
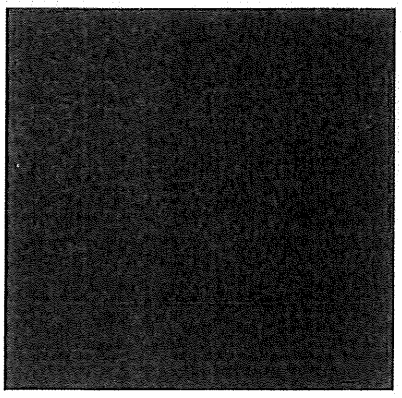




# Gemensam avsiktsförklaring

## Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer

## *Södertälje sjukhus*

*Version 2014-03-18*


Programkontoret framtidens hälso- och sjukvård
08-123 132 00

Datum: 2014-03-18
Diarienummer:

Stockholms läns landsting

# Inledning

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2011 en plan för Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms län (FHS).

För att tydliggöra Södertälje sjukhus och Programkontoret för framtidens hälso- och sjukvårds (PFHS) roller och ansvar för genomförandet av FHS och dess delar görs denna gemensamma avsiktsförklaring mellan Södertälje sjukhus och PFHS genom dess styrgrupp. Avsiktsförklaringen är styrande för investeringar inom ramen för FHS.

På övergripande nivå har PFHS ett ansvar för att hålla samman förändringarna i FHS. Sjukhuset och dess ledning har ett ansvar för att genomföra de förändringar som behövs inom Södertälje sjukhus. För att möjliggöra genomförandet på sjukhusets nivå och på den övergripande nivån är det angeläget att sjukhusledning, PFHS och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har en gemensam målbild av hur Södertälje sjukhus bör utvecklas 2015-2018.

Denna gemensamma avsiktsförklaring beskriver målbilden för Södertälje sjukhus vårdinnehåll och volymer 2015-2018. Den samlade målbilden för sjukhuset har delats upp i volymer för respektive verksamhetsområde. Målbilden kommer successivt att bearbetas, detta dokumenteras i regelbundna uppdateringar. I ordinarie avtalsprocess mellan HSF och sjukhuset kommer uppdrag, ersättningar och avtal att hanteras.

Den gemensamma avsiktsförklaringen och det gemensamt framtagna underlaget för densamma utgör grund för det fortsatta arbetet. I det fortsatta arbetet kommer de ekonomiska effekterna att analyseras. Det innebär att målbilden kan komma att behöva anpassas med hänsyn till de finansiella förutsättningarna.

Stockholm den 18 mars 2014

| | | |
|---|---|---|
| Toivo Heinsoo | Catarina Andersson Forsman | Mikael Runsiö |
| Landstingsdirektör | Hälso- och sjukvårdsdirektör | Verkställande direktör |
| Ordförande FHS Styrgrupp | | Södertälje sjukhus |

## Innehållsförteckning

Inledning ..... 1
1 Bakgrund och syfte ..... 4
1.1 Bakgrund ..... 4
1.2 Syfte ..... 5
1.3 Avsiktsförklaringens koppling till FHS genomförandeplan ..... 5
1.4 Avsiktsförklaringens koppling till avtalen ..... 5
1.5 Avgränsningar och läsanvisningar ..... 5
2 Beskrivning av framtida vårdvolym och vårdinnehåll 2015-2018 ..... 6
2.1 Inledning ..... 6
2.2 Antaganden och metod för beräkningar av verksamhetsinnehåll och volymer ..... 6
2.3 Förändringar i vårdinnehåll och volymer 2015-2018 ..... 7
2.3.1 Omstruktureringar mellan akutsjukhus ..... 7
2.3.1.1 Effekt av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag ..... 7
2.3.1.2 Effekter av Cancerplanen ..... 7
2.3.1.3 Övriga förändringar mellan Södertälje sjukhus och övriga akutsjukhus ..... 8
2.3.2 Vård som ska omhändertas utanför akutsjukhusen ..... 8
2.3.3 Sammanställning per verksamhetsområde ..... 9
2.4 Förutsättningar för att uppnå målbilden för perioden 2015 till 2018 ..... 9
2.5 Frågor för fortsatt dialog och utredning ..... 10
3 Samverkan ..... 11
3.1 Roll- och ansvarsfördelning ..... 11
3.1.1 Aktörer i hälso- och sjukvården i SLL ..... 11
3.1.2 Programkontoret FHS ..... 11
3.2 Rutiner för uppföljning och rapportering av status och framdrift i uppdrag och projekt ..... 11
3.2.1 Inledning och bakgrund ..... 11
3.2.2 Definition av rapportering ..... 11
3.2.3 Rapporteringsfokus, roller och ansvar ..... 12
3.2.4 Stöd ..... 12
3.3 Rutiner för riskhantering ..... 12
3.3.1 Inledning och bakgrund ..... 12
3.3.2 Definition av riskhantering ..... 12
3.3.3 Riskfokus, roller och ansvar ..... 13
3.3.4 Stöd ..... 13
3.4 Rutiner för hantering av uppdrag ..... 13
3.4.1 Uppdrag initierade av lokala programkontor ..... 13
3.4.2 Uppdrag initierade av PFHS ..... 13
3.5 Förändringsledning ..... 14

3.5.1 Förändringsnätverk ..... 14
3.6 Kommunikation ..... 14
3.6.1 Kommunikationschefsnätverk ..... 15
3.6.2 Nätverk för kommunikationssamordning ..... 15
4 Inriktning i kommande arbete ..... 16
4.1 Fortsatt arbete med planering av framtida vårdinnehåll och volymer ..... 16
4.2 Strategiska teman 2014 ..... 16
4.2.1 Genomförande av FHS ..... 16
4.2.2 Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården ..... 17
4.2.3 Ekonomi i balans ..... 17
4.2.4 IT och eHälsa ..... 17
4.2.5 FoUU ..... 17
4.2.6 Kompetensförsörjning ..... 18
5 Bilageförteckning ..... 19
Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde ..... 20
Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar ..... 21
Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner ..... 22

# 1 Bakgrund och syfte

## 1.1 Bakgrund

Till grund för denna gemensamma avsiktsförklaring ligger följande underlag och beslut:

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården, juni 2011
- Framtidsplanen första steget i genomförandet, juni 2012
- Framtidsplanen andra steget, juni 2013 (bilaga 4)
- Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, fastställd av landstingsfullmäktige, juni 2013 samt under hösten 2013 bearbetat underlag
- Tidigare av HSF genomförda analyser av akutsjukhusens verksamhetsinnehåll
- Regional cancerplan
- Landstingets 10-åriga investeringsplan, fastställd i juni 2012 och reviderad juni 2013
- Nya generella ägardirektiv antagna av Landstingsfullmäktige juni 2013

Stockholm växer och vi blir allt fler. År 2020 beräknas länets över två miljoner invånare ha vuxit med 350 000 personer. Vi blir dessutom allt fler äldre och patienterna ställer högre krav på vården. För att möta framtidens utmaningar och vårdbehov genomförs en av de största satsningarna någonsin på hälso- och sjukvården i Stockholms län. Målbilden för framtidens nätverkssjukvård 2025 karaktäriseras av att:

- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.
- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög effektivitet och patientsäkerhet i fokus. Med beaktande av patientens integritet utförs all offentligt finansierad vård i en sammanhållen struktur för eHälsa.

I Framtidsplanen andra steget beskrivs de grundläggande principerna för nätverkssjukvården:

- Individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården
- Oavsett vart individen vänder sig ska denne få stöd att hitta rätt i vården
- Tillräcklig samt adekvat information och kompetens finns i hela vården

- Individens samlade behov är utgångspunkt för den vård som erbjuds

Dessa principer ligger till grund för utveckling av vårdinnehållet vid Södertälje sjukhus.

## 1.2 Syfte

Parterna har genom denna avsiktsförklaring en intention att uppnå en gemensam målbild för Södertälje sjukhus vårdinnehåll och volymer 2015-2018 samt samverkansformer, vilket behövs för genomförandet av FHS. Avsiktsförklaringen är styrande för investeringar inom ramen för FHS. I avtal mellan HSF och Södertälje sjukhus fastställs det preciserade uppdrag som Sjukhuset ska utföra.

## 1.3 Avsiktsförklaringens koppling till FHS genomförandeplan

PFHS ställer samman denna avsiktsförklaring med övriga avsiktsförklaringar för akutsjukhus, vårdinnehållet för Karolinska Universitetssjukhuset samt byggplaner och övriga planer för kommande förändringar i vårdutbudet till en samlad genomförandeplan.

Visst innehåll i avsiktsförklaringen kan genom löpande utveckling av genomförandeplanen komma att uppdateras och bearbetas.

## 1.4 Avsiktsförklaringens koppling till avtalen

Denna gemensamma avsiktsförklaring är inte ett avtalsdokument som reglerar Södertälje sjukhus uppdrag. Formellt uppdrag, avtal och ersättningar överenskommes i vanlig ordning i avtal och ägardirektiv.

## 1.5 Avgränsningar och läsanvisningar

Vissa frågor löses inte i denna gemensamma avsiktsförklaring. I avsnitt 2.5 listas frågor som förutsätter en fortsatt dialog mellan parterna.

Inledningen samt kapitel 1, 3 och 4 är generiska för alla berörda akutsjukhus (med mindre variationer), medan kapitel 2 är unikt för respektive akutsjukhus.

# 2 Beskrivning av framtida vårdvolym och vårdinnehåll 2015-2018

## 2.1 Inledning

Under hösten 2013 har ett antal möten genomförts mellan Södertälje sjukhus, PFHS och HSF. Syftet med dessa möten har varit att ta fram en målbild för Södertälje sjukhus framtida verksamhetsinnehåll och volym, planera för hur förändringar ska genomföras samt identifiera förutsättningar för att möjliggöra förändringarna.

I Framtidsplanen andra steget finns en konkretisering av Sjukhusets verksamhetsinnehåll (se Framtidaplanen andra steget 5.1.13).

> *"Södertälje sjukhus utvecklas till ett integrerat sjukhus med inslag av akut- och närsjukhus. Den investering som nu genomförs på Södertälje sjukhus och det fortsatta profileringsarbetet kommer att innebära ytterligare förändringar av sjukhusets uppdrag."*

PFHS har tagit fram en vårdutbudskarta på landstingsnivå (se Framtidsplanen andra steget 6.1.1). Vårdutbudskartan är utgångspunkt för arbetet med att konkretisera Sjukhusets verksamhetsinnehåll under perioden 2015-2018. De volymer som redovisas under avsnitt 2.3 bildar en gemensam utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att planera och genomföra FHS på sjukhuset.

Vårdutbudskartan har legat till grund för den 10-åriga investeringsplanen, vilken för Södertälje sjukhus innebär en strategisk investering om 1 150 Mkr för uppförandet av en ny behandlingsbyggnad och ombyggnation av befintlig behandlingsbyggnad för slutenvård.

Då avtalsförhandlingar pågår för 2014 redovisas verksamhetsinnehållet för perioden 2015-2018.

Utformning av de nya sjukhusavtalen kommer att göras i ett särskilt arbete med sikte på 2015 och detaljeringsnivån i avtalen är ännu inte preciserade. Även utformning av nya ägardirektiv för akutsjukhusen kommer att ske.

## 2.2 Antaganden och metod för beräkningar av verksamhetsinnehåll och volymer

En målbild 2015-2018 har beräknats för Södertälje sjukhus, totalt och fördelat per verksamhetsområde. Till utfallet 2012 har adderats de förändringar som blir

följden av planerade omstruktureringar mellan akutsjukhusen (avsnitt 2.3.1) samt en skattad beräkning av den framtida produktionen vid sjukhuset (avsnitt 2.3.3). Det sistnämnda har beräknats genom en "rak framskrivning" av historisk sjukvårdskonsumtion och demografisk utveckling exklusive förändringar i konsumtionsmönster (se Framtidsplanen andra steget 2.1). Den raka framskrivningen pekar på en behovsökning av antal vårdtillfällen på 10,6 procent och antal vårddagar på 12,4 procent.

I det fortsatta arbetet kommer patienternas behov, utveckling av Södertälje sjukhus organisation, medicinsk utveckling samt behovet av effektiviseringar att beaktas. De föreslagna förändringarna i detta dokument betraktas därför som en indikativ inriktning för utvecklingen av Södertälje sjukhus verksamhet och kommer att ytterligare bearbetas.

# 2.3 Förändringar i vårdinnehåll och volymer 2015-2018

Detta avsnitt beskriver de förändringar som beräknas ske under perioden 2015-2018 med beräknade volymer per år och verksamhetsområde.

## 2.3.1 Omstruktureringar mellan akutsjukhus

### 2.3.1.1 Effekt av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag

Karolinska Solna kommer att få ett högspecialiserat uppdrag med en anpassad akutmottagning. Effekten av den anpassade akutmottagning förväntas huvudsakligen påverka Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus samt Södersjukhuset.

Södertälje sjukhus bedöms inte påverkas av införandet av en anpassad akutmottagning på Karolinska Solna.

### 2.3.1.2 Effekter av Cancerplanen

Arbetet med den regionala cancerplanen och dess fokus på vårdkedjan för olika cancerdiagnoser syftar till att förbättra patientens möte med och väg genom vården. För de tre större tumörsjukdomarna (bröstcancer, prostatacancer och colorektal cancer) ska speciella vårdprocesser byggas upp i regionen med en samlad kompetens vid något/några av de större akutsjukhusen förutom Karolinska Universitetssjukhuset.

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2013 att godkänna den inriktning på lokalisering av cancersjukvården som beskrivs i Framtidsplanen andra steget (bilaga 4). Beslutet innebär att Södertälje sjukhus inte ska utföra primärbehandling av colorektal cancer utan dessa patienter kommer att föras över till andra akutsjukhus. Arbetet med implementering och förtydligande av cancerplanen kommer att fortsätta under 2014. PFHS och Södertälje sjukhus har ej nått en överenskommelse för coloncancer och rektalcancer och därmed planeras fortsatta diskussioner för dessa.

Utifrån cancerplanen blir förändringar inom canceruppdraget, räknat på volymer i stort sett oförändrat fram till 2018. Siffror och vårdvolymer avser kirurgisk behandling alternativt primärbehandlade patienter och inkluderar ej onkologisk- eller strålbehandling.

*Coloncancer*
Primärbehandling inom coloncancer på Södertälje sjukhus är enligt cancerplanen planerat att föras över till andra akutsjukhus. PFHS och Södertälje sjukhus har ej nått en överenskommelse för coloncancer och fortsatta diskussioner planeras.

*Rektalcancer*
Primärbehandling inom rektalcancer på Södertälje sjukhus är enligt cancerplanen planerat att föras över till andra akutsjukhus. PFHS och Södertälje sjukhus har ej nått en överenskommelse för rektalcancer och fortsatta diskussioner planeras.

#### 2.3.1.3 Övriga förändringar mellan Södertälje sjukhus och övriga akutsjukhus

Södertälje sjukhus har gjort en beräkning av framtida vårdvolymer fram till 2018 omfattande cirka 14 000 vårdtillfällen, respektive 16 800 vårdtillfällen till 2020. En förutsättning för denna målbild är att Södertälje sjukhus i större utsträckning omhändertar patienter från Botkyrka, Nynäshamn samt utomlänspatienter från Sörmland.

Arbete pågår med primärvård, ambulansstyrning och andra möjligheter för att styra om vård från dessa kommundelar till Södertälje sjukhus. Det finns noterat i HSF akututredningen att man redan idag ser ökade strömmar från Huddinge till Södertälje sjukhus.

Denna utökning av vårdvolymer är nödvändig för att kunna upprätthålla kvalitet och kompetensförsörjning och för att ge en jämlik vård.

### 2.3.2 Vård som ska omhändertas utanför akutsjukhusen

Många patienter som idag vårdas på akutsjukhusen kan i ökad utsträckning omhändertas av andra vårdgivare som har en bättre anpassad verksamhet för deras behov, exempelvis inom geriatrik, ASiH, palliativ vård, rehabilitering, stödjande vård och somatisk specialistvård. Ett antal patienter kan genom förebyggande åtgärder såsom bedömning i hemmet och/eller tilldelning av vårdcoach få ett minskat behov av slutenvård.

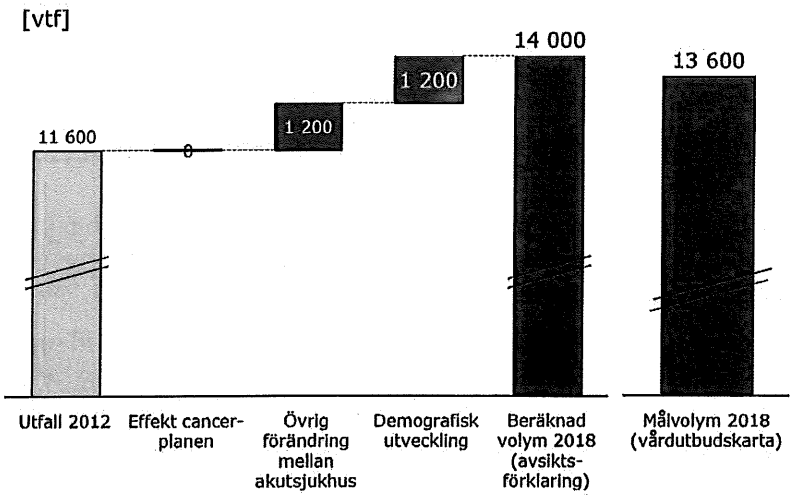
För Södertälje sjukhus innebär detta ett fortsatt uppdrag som integrerat sjukhus, där den geriatriska verksamheten finns placerad på sjukhuset och ingår

i nära samverkan med akutsjukvården. Dock krävs ett nära samarbete mellan sjukhuset och kommunerna.

Vårdval inom somatisk specialistvård kommer att skapa förändringar i vårdutbud med effekt på akutsjukhusens verksamheter. Andra upphandlingar inom till exempel geriatrik, stödjande vård kommer att bidra till en ökad kapacitet i hälso- och sjukvårdssystemet.

### 2.3.3 Sammanställning per verksamhetsområde

I figur 1 redovisas beräknade volymer för 2018 per verksamhetsområde.




**Figur 1 Framräkning av volymer 2018**

Södertälje sjukhus hade år 2012 ett totalt utfall på 11 600 vårdtillfällen (34 900 vårddagar). Under perioden 2015-2018 beräknas den totala vårdvolymen för Södertälje sjukhus öka från 12 400 vårdtillfällen år 2015 till 12 600 vårdtillfällen år 2016, 13 000 vårdtillfällen år 2017 och 14 000 vårdtillfällen (39 800 vårddagar) år 2018.

De förändringar som förväntas ske under perioden 2015-2018 inkluderar omstrukturering mellan akutsjukhusen motsvarande 1 200 vårdtillfällen (600 vårddagar) som återfinns främst inom verksamhetsområdena medicin och kirurgi. Slutligen bidrar den demografiska utvecklingen mellan 2013- 2018 med 1 200 vårdtillfällen (4 300 vårddagar). Ovanstående illustreras i bilaga 1 och 2.

## 2.4 Förutsättningar för att uppnå målbilden för perioden 2015 till 2018

För att nå målbilden för perioden 2015-2018 har nedanstående förutsättningar identifierats.

- Södertälje sjukhus vårdinnehåll samt vårdvolymer ska stå i relation till sjukhusets uppdrag så att kompetens och patientsäkerhet upprätthålls
- De strategiska investeringarna genomförs i den takt som planerats
- Effektiviseringar som eftersträvas genom förverkligande av nätverkssjukvården, nya arbetssätt och strategiska fastighetsinvesteringar tas tillvara fullt ut
- Målsättningen är att genomföra nödvändiga förändringar på Karolinska Universitetssjukhuset till följd av det högspecialiserade uppdraget så snart övriga hälso- och sjukvårdssystemet tillåter. I den fortsatta processen har Södertälje sjukhus i uppdrag att analysera alla möjligheter att tidigarelägga förändringar som gör det möjligt för Södertälje sjukhus att anpassas till det kommande sjukvårdssystemet i SLL med hänsyn tagen till demografisk utveckling och Karolinska Solna.

## 2.5 Frågor för fortsatt dialog och utredning

Redovisade förändringar och beräknade volymer bildar en utgångspunkt för Södertälje sjukhus att påbörja planering av kommande förändringar för att säkerställa genomförandet av FHS.

I de diskussioner som varit under hösten har ett antal områden identifierats som behöver konkretiseras i det fortsatta arbetet. Nedan redovisas ett urval av dessa frågor.

*Systemövergripande områden kopplade till genomförandet av FHS*

- Genomförande av cancerplanen med speciell hänsyn tagen till primärbehandling av coloncancer och rektalcancer. PFHS och Södertälje sjukhus har ej nått en överenskommelse för coloncancer och rektalcancer och därmed planeras fortsatta diskussioner för dessa. Södertälje sjukhus ser ett antal konsekvenser med att flytta colorektalcancer till andra vårdgivare och vidhåller att colorektal cancerkirurgi måste kvarstå. Ett samarbete med Södersjukhuset har inletts och bör tas hänsyn till i det fortsatta arbetet med cancerplanen i samarbete med RCC.
- Säkerställ att serviceklinikerna (laboratoriemedicin, klinisk fysiologi, röntgen, anestesi och patologi/cytologi) är rätt dimensionerade för att möta det framtida verksamhetsinnehållet
- Samverkan med övriga aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet måste utvecklas för att genomföra förändringar i FHS
- Effekter av vårdval

# 3 Samverkan

## 3.1 Roll- och ansvarsfördelning

### 3.1.1 Aktörer i hälso- och sjukvården i SLL

I förändringsprocessen som följer av FHS har respektive aktör kvar sitt linjeansvar. PFHS har dock möjlighet att enligt de generella ägardirektiven dela ut anvisningar till de landstingsägda aktörerna med syfte att genomföra FHS. Enligt ägardirektiven ska också varje aktör arbeta för att genomföra FHS i sin verksamhet.

Rapporteringen till PFHS ska synkroniseras med rapportering till HSF och ägaren för att tydliggöra ansvar och minimera administration. De centrala förvaltningarnas kontakter och styrning av hälso- och sjukvårdens producenter måste tydliggöras ytterligare i det fortsatta genomförandet av FHS.

### 3.1.2 Programkontoret FHS

PFHS har ett övergripande ansvar att styra, följa upp och koordinera genomförandet av FHS på övergripande landstingsnivå. I uppdraget ingår att koordinera implementeringen av nätverkssjukvården och genomförandet av investeringar i akut- och övriga sjukhus.

I PFHS ansvar ingår även att identifiera, prioritera och säkerställa att strategiska hot och risker i genomförandet av FHS hanteras på landstingsövergripande nivå.

PFHS rapporterar och bereder underlag till FHS styrgrupp som är högsta beslutande tjänstemannaorgan för genomförandet av FHS.

## 3.2 Rutiner för uppföljning och rapportering av status och framdrift i uppdrag och projekt

### 3.2.1 Inledning och bakgrund

Rapportering och uppföljning utgör ett viktigt verktyg för PFHS att säkerställa att väsentliga FHS-relaterade projekt och uppdrag levererar i enlighet med genomförandeplanen.

### 3.2.2 Definition av rapportering

Rapportering och uppföljning fokuserar framför allt på signifikanta avvikelser från genomförandeplanen med påverkan på genomförandet av FHS och på

vårdproduktionen på systemnivå. Ett viktigt fokus är även åtgärder och åtgärdsstatus för att hantera avvikelser.

Rapporteringen kommer även att omfatta en sammanfattande statusrapportering.

### 3.2.3 Rapporteringsfokus, roller och ansvar

Den rapportering som idag sker mellan HSF, ägaren, övriga aktörer och akutsjukhusen utgör en viktig beståndsdel även fortsättningsvis. Därutöver noteras i denna avsiktsförklaring att den stora förändring som FHS medför kräver att ytterligare rapportering till PFHS initieras. Detta är väsentligt för att möjliggöra för PFHS att styra och koordinera förändringsarbetet.

Sjukhuset utser kontaktperson som ansvarar för rapportering och dialog med PFHS. Sjukhuset rapporterar status i genomförandet av vårdrelaterade projekt som initierats av PFHS samt åtgärder och initiativ för att hantera risker och utmaningar för genomförandet av FHS.

Som ett komplement till rapporteringen kommer PFHS att genomföra återkommande genomgångar av komplexa och för genomförandet av FHS strategiskt viktiga projekt och initiativ. Sjukhuset ansvarar för att i dessa genomgångar i dialog med PFHS gå igenom status och framdrift för aktuella projekt och initiativ.

### 3.2.4 Stöd

PFHS bistår med instruktioner och mallar för rapportering, uppföljning och avvikelsehantering.

## 3.3 Rutiner för riskhantering

### 3.3.1 Inledning och bakgrund

En effektiv riskhantering är en förutsättning för ett effektivt genomförande av FHS.

### 3.3.2 Definition av riskhantering

Riskhantering innebär systematisk identifiering, prioritering och hantering av potentiella riskhändelser samt signifikanta hot och utmaningar under genomförande av FHS.

Under genomförandet av FHS ingår riskhantering som en integrerad del i både i den löpande verksamheten och i förändringsarbetet. Riskhantering utgör även en viktig komponent i genomförandet av investeringar och byggnationer och omfattar också strategiska risker på vårdsystemnivå.

### 3.3.3 Riskfokus, roller och ansvar

Sjukhuset ansvarar för att etablera en systematisk riskhanteringsprocess, inklusive riskansvarig för denna, med fokus på att hantera hot och utmaningar i genomförandet av lokala projekt. Sjukhuset ansvarar även för att åtgärda oönskad lokal riskexponering. Detta genom att löpande initiera och genomföra lämpliga åtgärder och aktiviteter med tydliga leveransplaner, ansvariga och uppföljning. Därtill ansvarar Sjukhuset för att rapportera vårdrelaterade risker till PFHS kopplade till genomförandet av FHS och i samråd med PFHS följa de byggrelaterade risker som noteras av SFI.

### 3.3.4 Stöd

PFHS bistår Sjukhuset med:

- Instruktioner och mallar för rapportering av riskexponering och åtgärdsstatus
- Övergripande riskkarta för att underlätta identifiering av risker
- Metodik, arbetssätt och mallar
- PFHS kan även vid behov initialt bistå den lokala förändringsorganisationen i arbetet att etablera effektiva riskhanteringsprocesser (till exempel initial riskidentifiering)

## 3.4 Rutiner för hantering av uppdrag

Inom PFHS finns en mål- och uppdragsformuleringsprocess. I denna process analyseras vilka uppdrag/aktiviteter som behövs för att driva utvecklingen i riktning mot de mål som landstingsfullmäktige fastställt i Framtidsplanen. Processen gäller samtliga aktörer inom SLL.

### 3.4.1 Uppdrag initierade av lokala programkontor

När Sjukhuset identifierar ett behov av större aktiviteter inom ramen för FHS som behöver genomföras utanför Sjukhusets eget ansvarsområde eller i samverkan med andra aktörer, så kan Sjukhuset initiera ett uppdrag hos PFHS.

Rutinen vid sådana frågor är att Sjukhuset kontaktar PFHS, för kontakt se bilaga 3. PFHS prioriterar därefter aktiviteten mot andra aktiviteter. PFHS gör tillsammans med Sjukhuset en uppdragsbeskrivning och utser utförare av uppdraget. Uppdraget fastställs av FHS styrgrupp.

### 3.4.2 Uppdrag initierade av PFHS

Utformning av uppdrag som berör Sjukhuset kommuniceras med Sjukhuset innan det fastställs av FHS styrgrupp. Uppdragen kommuniceras med Sjukhusets kontaktperson (bilaga 3). Uppdragen överlämnas till sjukhusdirektören.

## 3.5 Förändringsledning

Förändringsledning är ett strukturerat tillvägagångssätt för att tillsammans skapa engagemang, ägarskap och involvering i genomförandet av FHS hos individer och grupper inom vårdgivare och förvaltningar.

PFHS ansvarar för att löpande konkretisera de övergripande målen och strategierna för genomförandet av FHS på landstingsnivå. Sjukhuset ansvarar för att utforma, detaljera och synkronisera sjukhusets egna mål med den övergripande målbilden för hela FHS.

Sjukhuset ansvarar för att ha en tydlig organisation för förändringsledning.

Kontinuerliga uppföljningar av förändringen kommer att göras av PFHS med etablerade undersökningsmetoder inom landstinget eller på annat lämpligt vis.

### 3.5.1 Förändringsnätverk

Ett väl fungerande erfarenhetsutbyte mellan sjukhusen underlättar ett effektivt genomförande av FHS. Fokus är att ta tillvara god praxis och erfarenheter av att hantera gemensamma utmaningar, risker och förändring.

PFHS ansvarar för att sammankalla, driva och koordinera ett för akutsjukhusen gemensamt forum för erfarenhetsutbyte (Programledningsforum).

## 3.6 Kommunikation

PFHS ansvarar för att ta fram en kommunikationsplan på systemnivå. En övergripande plan för 2013-2014 finns beslutad av FHS styrgrupp. Planen sätter ramen för genomförandet av kommunikationen. Den uppdateras i takt med att Framtidsplanen uppdateras.

För att PFHS ska kunna samordna kommunikationen om FHS ska Sjukhuset lämna in en plan för sina kommunikationsinsatser. Särskilt viktiga områden rör förändringskommunikation, chefers och ledningens kommunikation. Även kommunikation kring omstrukturering av vård är av särskild vikt. Planen kan vara på övergripande nivå och kompletteras kontinuerligt i ansvarig kommunikatörs dialog med kommunikationsansvarig på PFHS.

SFI:s och Locums kommunikationsansvariga ansvarar för uppföljning och rapportering till PFHS i kommunikationsrelaterade frågor av genomförandet av investeringar och byggrelaterade projekt. Sjukhuset rapporterar kommunikationsfrågor till PFHS som är relaterade till vårdrelaterade projekt kopplat till Framtidsplanen. Frågorna behandlas i nätverken för kommunikationssamordning (se avsnitt 3.6.2.).

Syftet med samarbetet kring kommunikation är att dra nytta av synergieffekter och stötta varandra i genomförandet. Samarbetet möjliggör också en enhetligt och sammanhållen kommunikation.

Rollfördelning:

- Den samlade kommunikationen styrs från PFHS
- Kommunikationsplanen sätter ramen för genomförandet av kommunikationen
- Genomförandet av kommunikationen sker i linjen med stöd från PFHS

### 3.6.1 Kommunikationschefsnätverk

Kommunikationschefsnätverket består av kommunikationschefer i vården. HSF är sammankallande till mötena och både landstingsdrivna och privata vårdgivare deltar. Vid mötena sker en uppdatering och rapportering kring arbetet med Framtidsplanen från PFHS. Dessutom sker utbyte av erfarenheter, diskussion kring gemensamma budskap och aktiviteter med mera. Såväl intern som extern kommunikation behandlas.

### 3.6.2 Nätverk för kommunikationssamordning

I nätverken för kommunikationssamordning sker möten med respektive akutsjukhus. Sammankallande är kommunikationschefen PFHS. Såväl intern som extern kommunikation samordnas och planeras och frågorna är av både strategisk och operativ karaktär.

# 4 Inriktning i kommande arbete

## 4.1 Fortsatt arbete med planering av framtida vårdinnehåll och volymer

Under 2014 kommer samverkan att fortgå i syfte att:

- Ytterligare detaljplanera genomförandet av FHS såsom komplettering av avsiktsförklaring med annan information exempelvis detaljering av Karolinska Universitetssjukhusets verksamhetsinnehåll och cancerplanen, utbyggnad utanför akutsjukhusen samt vårdval
- Hantera områden där ett behov av fortsatt dialog och utredning har identifierats (se övergripande sammanställning under avsnitt 2.5)

I kommande arbete ingår även att planera för framtida förändringar inom öppenvården samt säkerställa att vårdgivare utanför akutsjukhusen är redo att ta emot de vårdvolymer som planeras. Det behöver även säkerställas att alla sjukhus klarar den överenskomna vårdproduktionen under förändringarna.

Tidplan för kommande arbete kommer att kommuniceras av PFHS.

## 4.2 Strategiska teman 2014

I dialog med akutsjukhusen har nedan huvudsakliga strategiska teman identifierats för fortsatt arbete under 2014. I det fortsatta arbetet ingår att bland annat utarbeta programplaner utifrån dessa på respektive nivå.

- Genomförande av FHS
- Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården
- Ekonomi i balans
- IT och eHälsa
- FoUU
- Kompetensförsörjning

### 4.2.1 Genomförande av FHS

Sjukhuset har ansvaret för att utifrån Framtidsplanen och avsiktsförklaringen driva igenom sitt genomförande. För genomförande som involverar flera aktörer har PFHS ansvaret att hålla ihop förändringen. Exakt hur detta ska göras kommer att preciseras i det fortsatta arbetet.

För byggnationer på akutsjukhusen och de övriga sjukhusen kommer fokus under våren ligga på det program- och projekteringsarbete som pågår.

### 4.2.2 Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården

För att förutsättningar ska finnas för genomförandet av FHS behöver styrmedel utvecklas och harmoniseras. Detta gäller både då landstinget styr sjukvården i egen regi med ägarstyrning och beställarstyrning samt då sjukvården utförs i annan regi. För att kunna förverkliga den individ- och patientcentrerade vården samt hålla samman delade vårdkedjor mellan multipla vårdaktörer behöver processer, arbetssätt och verktyg identifieras och praktiska lösningar konkretiseras.

### 4.2.3 Ekonomi i balans

En strategi för finansieringsfrågor avseende genomförandet och den framtida vården kommer att fastställas under våren. PFHS kommer att arbeta fram definitioner samt principer för fördelning och finansiering av omställningskostnader. En viktig förutsättning i detta är att effektiviseringar som möjliggörs genom nätverkssjukvården, nya arbetssätt och strategiska fastighetsinvesteringar tas tillvara fullt ut.

I målbildsarbetet för denna avsiktsförklaring har inte en fullständig helhetsavstämning mot landstingets totala ekonomi kunnat göras. I det fortsatta arbetet kommer en bred ansats att göras för att fånga upp de ekonomiska effekterna av de enskilda förändringarna i genomförandeplanen. Även kostnadsbilden för förändringar i andra delar av landstingets verksamhet ska beaktas. Den samlade kostnadsbild som detta ger ska vägas mot landstingets finansiella förutsättningar under perioden. Det är förutsättningar som påverkas bland annat av den samhällsekonomiska utvecklingen i stort och den specifika utvecklingen av skatteintäkterna för SLL. Sammantaget innebär detta att målbilden kan komma att behöva justeras med hänsyn till de finansiella förutsättningarna.

### 4.2.4 IT och eHälsa

En infrastruktur och e-tjänster som understödjer nätverkssjukvården är en grundförutsättning för att FHS ska kunna förverkligas.

### 4.2.5 FoUU

Sjukhuset ska bidra till utvecklingen av universitetssjukvården. En ny FoUU-strategi kommer att fastställas under 2014. Den ska vara vägledande för sjukhusets uppdrag och arbete med forskning, utveckling och utbildning.

### 4.2.6 Kompetensförsörjning

Utifrån de kompetensförsörjningsstrategier som arbetats fram av PFHS behöver central förvaltning och akutsjukhus fortsätta sitt arbete med strategisk kompetensförsörjning.

# 5 Bilageförteckning

Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde

Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar

Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner

Bilaga 4 Framtidsplanen andra steget

# Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde

| Södertälje sjukhus | Utfall 2012 | | Total omstrukturering mellan akutsjukhus | | Demografisk utveckling 1) | | Beräknad volym 2018 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Verksamhetsområde | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) |
| Medicin | 5 200 | 18 000 | +400 | -200 | +600 | +2 200 | 6 200 | 20 100 |
| Urologi | 450 | 1 100 | +100 | +300 | <+100 | +100 | 600 | 1 600 |
| Kirurgi | 2 200 | 6 000 | +300 | +500 | +200 | +700 | 2 700 | 7 200 |
| Ortopedi | 1 300 | 4 700 | <+100 | -200 | +100 | +600 | 1 400 | 5 100 |
| Gynekologi | 600 | 900 | +100 | +100 | <+100 | +100 | 800 | 1 100 |
| Förlossning | 1 800 | 4 200 | <+100 | -500 | +200 | +500 | 2 000 | 4 200 |
| "Slutenvårdsgaranti" | 0 | 0 | +200 | +600 | 0 | 0 | 200 | 600 |
| Totalt | 11 600 | 34 900 | +1 200 | +600 | +1 200 | +4 300 | 14 000 | 39 800 |

Siffrorna bygger på mer detaljerade beräkningar och är var för sig avrundade till närmsta hundratal, vilket medför att summerande rader och kolumner i redovisad tabell inte speglar en summering av de redovisade avrundade siffrorna.

1) Den demografiska uppräkningen är utförd med totalt 10,6 procent för vårdtillfällen och med 12,4 procent för vårddagar fram till 2018.

# Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar

| År | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| [vtf] | | | | |
| Omstruktureringar | <+100 | <+100 | +100 | +700 |
| Demografisk utveckling [1)] | +200 | +200 | +200 | +200 |
| **Total förändring** | **+200** | **+300** | **+400** | **+1 000** |
| **Beräknad volym** | **12 400** | **12 600** | **13 000** | **14 000** |
| [vdgr] | | | | |
| Omstruktureringar | -800 | <-100 | -400 | +1 900 |
| Demografisk utveckling[2)] | +700 | +800 | +800 | +800 |
| **Total förändring** | **<-100** | **+700** | **+400** | **+2 700** |
| **Beräknad volym** | **36 000** | **36 700** | **37 100** | **39 800** |

Siffrorna bygger på mer detaljerade beräkningar och är var för sig avrundade till närmsta hundratal, vilket medför att summerande rader och kolumner i redovisad tabell inte speglar en summering av de redovisade avrundade siffrorna.

# Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner

| **Sjukhuset – kontaktpersoner för respektive fokusområde** | |
|---|---|
| **Ansvarsområde** | **Kontaktperson** |
| Programchef | |
| Riskhantering | |
| Verksamhetsinnehåll | |
| Kommunikation | |
| PFHS – Risk | |
| PFHS – Förändringsledning | |
| PFHS – Kommunikation | |
| PFHS – Uppdrag | |

# Gemensam avsiktsförklaring
## Vårdinnehåll och volymer för 2015-2018 samt samverkansformer

## *Norrtälje sjukhus*

*Version 2014-03-18*

Programkontoret framtidens hälso- och sjukvård
08-123 132 00
Datum: 2014-03-18
Diarienummer:

Stockholms läns landsting

# Inledning

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2011 en plan för Framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms län (FHS).

För att tydliggöra Norrtälje sjukhus och Programkontoret för framtidens hälso- och sjukvårds (PFHS) roller och ansvar för genomförandet av FHS och dess delar görs denna gemensamma avsiktsförklaring mellan Norrtälje sjukhus och PFHS genom dess styrgrupp. Avsiktsförklaringen är styrande för investeringar inom ramen för FHS.

På övergripande nivå har PFHS ett ansvar för att hålla samman förändringarna i FHS. Norrtälje sjukhus och dess ledning har ett ansvar för att genomföra de förändringar som behövs inom Norrtälje sjukhus. För att möjliggöra genomförandet på sjukhusets nivå och på den övergripande nivån är det angeläget att sjukhusledning, PFHS och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)/Sjukvårds- och omsorgskontoret har en gemensam målbild av hur Norrtälje sjukhus bör utvecklas 2015-2018.

Denna gemensamma avsiktsförklaring beskriver målbilden för Norrtälje sjukhus vårdinnehåll och volymer 2015-2018. Den samlade målbilden för Norrtälje sjukhus har delats upp i volymer för respektive verksamhetsområde. Målbilden kommer successivt att bearbetas, detta dokumenteras i regelbundna uppdateringar. I ordinarie avtalsprocess mellan HSF/sjukvårds- och omsorgskontoret och sjukhuset kommer uppdrag, ersättningar och avtal att hanteras.

Den gemensamma avsiktsförklaringen och det gemensamt framtagna underlaget för densamma utgör grund för det fortsatta arbetet. I det fortsatta arbetet kommer de ekonomiska effekterna att analyseras. Det innebär att målbilden kan komma att behöva anpassas med hänsyn till de finansiella förutsättningarna.

Stockholm den 18 mars 2014

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör
Ordförande FHS Styrgrupp

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Peter Graf
Verkställande direktör
Norrtälje Sjukhus

## Innehållsförteckning

Inledning ..... 1
1 Bakgrund och syfte ..... 4
1.1 Bakgrund ..... 4
1.2 Syfte ..... 5
1.3 Avsiktsförklaringens koppling till FHS genomförandeplan ..... 5
1.4 Avsiktsförklaringens koppling till avtalen ..... 5
1.5 Avgränsningar och läsanvisningar ..... 5
2 Beskrivning av framtida vårdvolym och vårdinnehåll 2015-2018 ..... 6
2.1 Inledning ..... 6
2.2 Antaganden och metod för beräkningar av verksamhetsinnehåll och volymer ..... 7
2.3 Förändringar i vårdinnehåll och volymer 2015-2018 ..... 7
2.3.1 Omstruktureringar mellan akutsjukhus ..... 7
2.3.1.1 Effekt av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag ..... 7
2.3.1.2 Effekter av Cancerplanen ..... 7
2.3.1.3 Övriga förändringar mellan Norrtälje sjukhus och övriga akutsjukhus ..... 8
2.3.2 Vård som ska omhändertas utanför akutsjukhusen ..... 8
2.3.3 Sammanställning per verksamhetsområde ..... 8
2.4 Förutsättningar för att uppnå målbilden för perioden 2015-2018 ..... 9
2.5 Frågor för fortsatt dialog och utredning ..... 10
3 Samverkan ..... 11
3.1 Roll- och ansvarsfördelning ..... 11
3.1.1 Aktörer i hälso- och sjukvården i SLL ..... 11
3.1.2 Programkontoret FHS ..... 11
3.2 Rutiner för uppföljning och rapportering av status och framdrift i uppdrag och projekt ..... 11
3.2.1 Inledning och bakgrund ..... 11
3.2.2 Definition av rapportering ..... 11
3.2.3 Rapporteringsfokus, roller och ansvar ..... 12
3.2.4 Stöd ..... 12
3.3 Rutiner för riskhantering ..... 12
3.3.1 Inledning och bakgrund ..... 12
3.3.2 Definition av riskhantering ..... 12
3.3.3 Riskfokus, roller och ansvar ..... 13
3.3.4 Stöd ..... 13
3.4 Rutiner för hantering av uppdrag ..... 13
3.4.1 Uppdrag initierade av lokala programkontor ..... 13
3.4.2 Uppdrag initierade av PFHS ..... 13
3.5 Förändringsledning ..... 14

3.5.1 Förändringsnätverk ..... 14
3.6 Kommunikation ..... 14
3.6.1 Kommunikationschefsnätverk ..... 15
3.6.2 Nätverk för kommunikationssamordning ..... 15
4 Inriktning i kommande arbete ..... 16
4.1 Fortsatt arbete med planering av framtida vårdinnehåll och volymer ..... 16
4.2 Strategiska teman 2014 ..... 16
4.2.1 Genomförande av FHS ..... 16
4.2.2 Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården ..... 17
4.2.3 Ekonomi i balans ..... 17
4.2.4 IT och eHälsa ..... 17
4.2.5 FoUU ..... 17
4.2.6 Kompetensförsörjning ..... 18
5 Bilageförteckning ..... 19
Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde ..... 20
Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar ..... 21
Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner ..... 22

# 1 Bakgrund och syfte

## 1.1 Bakgrund

Till grund för denna gemensamma avsiktsförklaring ligger följande underlag och beslut:

- Framtidsplan för hälso- och sjukvården, juni 2011
- Framtidsplanen första steget i genomförandet, juni 2012
- Framtidsplanen andra steget, juni 2013 (bilaga 4)
- Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, fastställd av landstingsfullmäktige, juni 2013 samt under hösten 2013 bearbetat underlag
- Tidigare av HSF genomförda analyser av akutsjukhusens verksamhetsinnehåll
- Regional cancerplan
- Landstingets 10-åriga investeringsplan, fastställd i juni 2012 och reviderad juni 2013
- Nya generella ägardirektiv antagna av Landstingsfullmäktige juni 2013

Stockholm växer och vi blir allt fler. År 2020 beräknas länets över två miljoner invånare ha vuxit med 350 000 personer. Vi blir dessutom allt fler äldre och patienterna ställer högre krav på vården. För att möta framtidens utmaningar och vårdbehov genomförs en av de största satsningarna någonsin på hälso- och sjukvården i Stockholms län. Målbilden för framtidens nätverkssjukvård 2025 karaktäriseras av att:

- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.
- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög effektivitet och patientsäkerhet i fokus. Med beaktande av patientens integritet utförs all offentligt finansierad vård i en sammanhållen struktur för eHälsa.

I Framtidsplanen andra steget beskrivs de grundläggande principerna för nätverkssjukvården:

- Individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården
- Oavsett vart individen vänder sig ska denne få stöd att hitta rätt i vården
- Tillräcklig samt adekvat information och kompetens finns i hela vården

Individens samlade behov är utgångspunkt för den vård som erbjuds

Dessa principer ligger till grund för utveckling av vårdinnehållet vid Norrtälje sjukhus.

## 1.2 Syfte

Parterna har genom denna avsiktsförklaring en gemensam målbild för Norrtälje sjukhus vårdinnehåll och volymer 2015-2018 samt samverkansformer, vilket behövs för genomförandet av FHS. Avsiktsförklaringen är styrande för investeringar inom ramen för FHS. I avtal mellan HSF/Sjukvårds- och omsorgskontoret och Sjukhuset fastställs det preciserade uppdrag som Norrtälje sjukhus ska utföra.

## 1.3 Avsiktsförklaringens koppling till FHS genomförandeplan

PFHS ställer samman denna avsiktsförklaring med övriga avsiktsförklaringar för akutsjukhus, vårdinnehållet för Karolinska Universitetssjukhuset samt byggplaner och övriga planer för kommande förändringar i vårdutbudet till en samlad genomförandeplan.

Visst innehåll i avsiktsförklaringen kan genom löpande utveckling av genomförandeplanen komma att uppdateras och bearbetas.

## 1.4 Avsiktsförklaringens koppling till avtalen

Denna gemensamma avsiktsförklaring är inte ett avtalsdokument som reglerar Norrtälje sjukhus uppdrag. Formellt uppdrag, avtal och ersättningar överenskommes i vanlig ordning i avtal och ägardirektiv/Sjukvårds- och omsorgskontoret.

## 1.5 Avgränsningar och läsanvisningar

Vissa frågor löses inte i denna gemensamma avsiktsförklaring. I avsnitt 2.5 listas frågor som förutsätter en fortsatt dialog mellan parterna.

Inledningen samt kapitel 1, 3 och 4 är generiska för alla berörda akutsjukhus (med mindre variationer), medan kapitel 2 är unikt för respektive akutsjukhus.

# 2 Beskrivning av framtida vårdvolym och vårdinnehåll 2015-2018

## 2.1 Inledning

Under hösten 2013 har ett antal möten genomförts mellan Norrtälje sjukhus, Sjukvårds- och omsorgskontoret samt PFHS. Syftet med dessa möten har varit att ta fram en gemensam målbild för Norrtälje sjukhus framtida verksamhetsinnehåll och volym, planera för hur förändringar ska genomföras samt identifiera förutsättningar för att möjliggöra förändringarna.

I Framtidsplanen andra steget finns en konkretisering av Norrtälje sjukhus verksamhetsinnehåll (se Framtidsplanen andra steget 5.1.13).

- *Norrtälje sjukhus utvecklas till ett integrerat sjukhus med inslag av akut- och närsjukhus.*
- *Vid Norrtälje sjukhus bedöms finnas möjligheter att, vid behov, omdisponera vårdplatser mellan olika områden.*

Norrtälje sjukhus är en del av vårdbolaget TioHundra, som idag bedriver den vårdverksamhet som tidigare drevs av Norrtälje kommun och Stockholms Läns Landsting. Vårdbolaget ägs till lika delar av Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun och är en del av TioHundra-projektet. Detta samverkansprojekt består av vårdbolaget TioHundra och Sjukvårds- och omsorgsnämnden (via dess beställarfunktion Sjukvårds- och omsorgskontoret). Samarbetet grundades 2006 och syftet var att bedriva det som ett projekt som sedan skulle utvärderas efter fem år. Samarbetet har sedan det initierades förlängts två gånger och gäller för närvarande till och med 2015, därefter ska ny utvärdering av projektet ske.

PFHS har tagit fram en vårdutbudskarta på landstingsnivå (se Framtidsplanen andra steget 6.1.1). Vårdutbudskartan är utgångspunkt för arbetet med att konkretisera sjukhusets verksamhetsinnehåll under perioden 2015-2018. De volymer som redovisas under avsnitt 2.3 bildar en gemensam utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att planera och genomföra FHS på Norrtälje sjukhus.

Då avtalsförhandlingar pågår för 2014 redovisas verksamhetsinnehållet för perioden 2015-2018.

Utformning av de nya sjukhusavtalen kommer att göras i ett särskilt arbete med sikte på 2015 och detaljeringsnivån i avtalen är ännu inte preciserade. Även utformning av nya ägardirektiv för akutsjukhusen kommer att ske.

## 2.2 Antaganden och metod för beräkningar av verksamhetsinnehåll och volymer

En målbild 2015-2018 har beräknats för Norrtälje sjukhus, totalt och fördelat per verksamhetsområde. Till utfallet 2012 har adderats de förändringar som blir följden av planerade omstruktureringar mellan akutsjukhusen (avsnitt 2.3.1) samt en skattad beräkning av den framtida produktionen vid sjukhuset (avsnitt2.3.3). Det sistnämnda har beräknats genom en "rak framskrivning" av historisk sjukvårdskonsumtion och demografisk utveckling exklusive förändringar i konsumtionsmönster (se Framtidsplanen andra steget 2.1). Den raka framskrivningen för Norrtälje sjukhus pekar på en behovsökning av antal vårdtillfällen på 9,6 procent och antal vårddagar på 11,0 procent mellan 2014 - 2018.

I det fortsatta arbetet kommer patienternas behov, utveckling av Norrtälje sjukhus organisation, medicinsk utveckling samt behovet av effektiviseringar att beaktas. De föreslagna förändringarna i detta dokument betraktas därför som en indikativ inriktning för utvecklingen av Norrtälje sjukhus verksamhet och kommer att ytterligare bearbetas.

## 2.3 Förändringar i vårdinnehåll och volymer 2015-2018

Detta avsnitt beskriver de förändringar som beräknas ske under perioden 2015-2018 utifrån volymer per år och verksamhetsområde.

### 2.3.1 Omstruktureringar mellan akutsjukhus

#### 2.3.1.1 Effekt av Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag

Karolinska Solna kommer att få ett högspecialiserat uppdrag med en anpassad akutmottagning. Effekten av den anpassade akutmottagning förväntas huvudsakligen påverka Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus samt Södersjukhuset.

Norrtälje sjukhus bedöms inte påverkas av införandet av en anpassad akutmottagning på Karolinska Solna.

#### 2.3.1.2 Effekter av Cancerplanen

Arbetet med den regionala cancerplanen och dess fokus på vårdkedjan för olika cancerdiagnoser syftar till att förbättra patientens möte med och väg genom vården. För de tre större tumörsjukdomarna (bröstcancer, prostatacancer och colorektal cancer) ska speciella vårdprocesser byggas upp i regionen med en samlad kompetens vid något/några av de större akutsjukhusen förutom Karolinska universitetssjukhuset.

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2013 att godkänna den inriktning på lokalisering av cancersjukvården som beskrivs i Framtidsplanen andra steget (bilaga 4). Beslutet innebär att Norrtälje sjukhus inte ska utföra primärbehandling av colorektal cancer. Arbetet med implementering och förtydligande av cancerplanen kommer att fortsätta under 2014.

Utifrån cancerplanen blir canceruppdraget, räknat på volymer, i stort sett oförändrat fram till 2018. Siffror och vårdvolymer avser kirurgisk behandling alternativt primärbehandlade patienter och inkluderar ej onkologisk- eller strålbehandling.

*Coloncancer*
Primärbehandling inom coloncancer på Norrtälje sjukhus är enligt cancerplanen planerat att föras över till andra akutsjukhus.

*Rektalcancer*
Primärbehandling inom rektalcancer på Norrtälje sjukhus är enligt cancerplanen planerat att föras över till andra akutsjukhus. Förändringen medför dock ingen total volymminskning.

#### 2.3.1.3 Övriga förändringar mellan Norrtälje sjukhus och övriga akutsjukhus

Inga övriga omstruktureringar mellan Norrtälje sjukhus och övriga akutsjukhus har identifierats.

### 2.3.2 Vård som ska omhändertas utanför akutsjukhusen

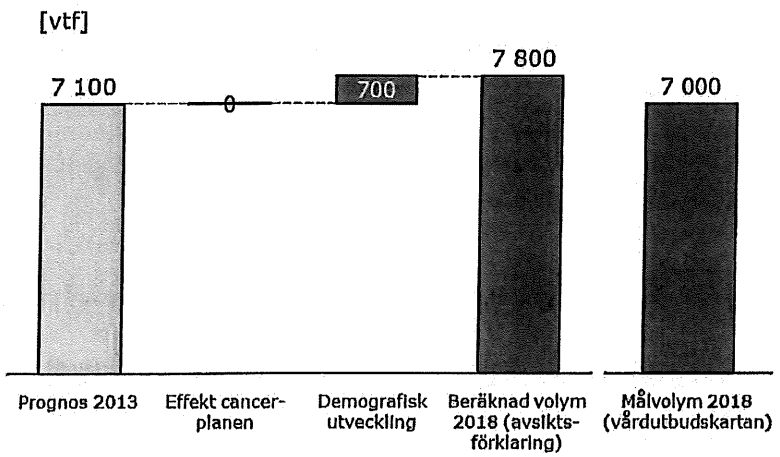
Många patienter som idag vårdas på akutsjukhusen kan i ökad utsträckning omhändertas av andra vårdgivare som har en bättre anpassad verksamhet för deras behov, exempelvis inom geriatrik, ASiH, palliativ vård, rehabilitering, stödjande vård och somatisk specialistvård. Ett antal patienter kan genom förebyggande åtgärder såsom till bedömning i hemmet och/eller tilldelning av vårdcoach få ett minskat behov av slutenvård.

För Norrtälje sjukhus innebär detta ett fortsatt uppdrag som integrerat sjukhus vilket inkluderar geriatrisk verksamhet. Sjukhuset har sedan tidigare ett gott samarbete med de privata vårdgivarna inom ASIH och palliativ vård. Likaså krävs ett nära samarbete mellan sjukhuset, geriatriken och den kommunala omsorgen.

Vårdval inom somatisk specialistvård kommer att skapa förändringar i vårdutbud med effekt på akutsjukhusens verksamheter. Andra upphandlingar inom exempelvis geriatrik och stödjande vård kommer att bidra till en ökad kapacitet i hälso- och sjukvårdssystemet.

### 2.3.3 Sammanställning per verksamhetsområde

I figur 1 redovisas beräknade volymer för 2018 per verksamhetsområde.




**Figur 1 Framräkning av volymer 2018**

Norrtälje sjukhus hade år 2013 ett totalt utfall på 7 100 vårdtillfällen (23 900 vårddagar). Under perioden 2015-2018 beräknas den totala vårdvolymen för Norrtälje sjukhus, exklusive geriatrik, öka från 7 300 vårdtillfällen år 2015 till 7 500 vårdtillfällen år 2016, 7 600 vårdtillfällen år 2017 och 7 800 vårdtillfällen (26 500 vårddagar) år 2018. Den totala vårdvolymen inklusive geriatrik beräknas öka från 8 300 vårdtillfällen år 2015 till 8 800 vårdtillfällen (37 100 vårddagar) år 2018.

De förändringar som förväntas ske under perioden 2015-2018 inkluderar omstrukturering mellan akutsjukhusen motsvarande mindre än 100 vårdtillfällen (100 vårddagar) som återfinns främst inom verksamhetsområdena medicin och kirurgi. Slutligen bidrar den demografiska utvecklingen mellan 2014- 2018 med 700 vårdtillfällen (2 600 vårddagar). Ovanstående illustreras i bilaga 1 och 2.

## 2.4 Förutsättningar för att uppnå målbilden för perioden 2015-2018

För att nå målbilden för perioden 2015-2018 har nedanstående förutsättningar identifierats.

- Norrtälje sjukhus vårdinnehåll samt vårdvolymer ska stå i relation till sjukhusets uppdrag så att kompetens och patientsäkerhet upprätthålls
- Effektiviseringar som eftersträvas genom förverkligande av nätverkssjukvården, nya arbetssätt och strategiska fastighetsinvesteringar tas tillvara fullt ut
- Målsättningen är att genomföra nödvändiga förändringar på Karolinska Universitetssjukhuset till följd av det högspecialiserade uppdraget så snart övriga hälso- och sjukvårdssystemet tillåter. I den fortsatta processen har Norrtälje

sjukhus i uppdrag att analysera alla möjligheter att tidigarelägga förändringar som gör det möjligt för Norrtälje sjukhus att anpassas till det kommande sjukvårdssystemet i SLL med hänsyn tagen till demografisk utveckling och Karolinska Solna.

- Norrtälje sjukhus har önskemål om framtida investeringar i ny akutmottagning, akutvårdsavdelning och en saneringsstation i anslutning till ambulansstation. Ärendet hanteras i ordinarie investerings- och budgetprocess.

## 2.5 Frågor för fortsatt dialog och utredning

Redovisade förändringar och målvolymer bildar en utgångspunkt för Norrtälje sjukhus att påbörja planering av kommande förändringar för att säkerställa genomförandet av FHS.

I de diskussioner som varit under hösten har ett antal områden identifierats som behöver prioriteras/konkretiseras i det fortsatta arbetet. Nedan redovisas ett urval av dessa frågor.

*Systemövergripande områden kopplade till genomförandet av FHS*

- Genomförande av cancerplanen med speciell hänsyn tagen till samarbetet med kirurgkliniken vid Danderyds sjukhus inom framförallt colorektal kirurgi
- Norrtälje sjukhus har kapacitet som kan användas som extra resurs i förändringsarbetet inom FHS
- Säkerställ att serviceklinikerna (laboratoriemedicin, klinisk fysiologi, röntgen, anestesi och patologi/cytologi) är rätt dimensionerade för att möta det framtida verksamhetsinnehållet
- Samverkan med övriga aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet måste utvecklas för att genomföra förändringar i FHS
- Effekter av vårdval

*Områden specifika för Norrtälje sjukhus*

- Fortsatt analys nödvändig för att göra en mer preciserad kapacitets- och behovsberäkning med hänsyn tagen till andelen äldre och de säsongsvariationer som är specifika för Norrtälje sjukhus
- Utveckla nya arbetssätt med fokus på sköra och multisjuka äldre genom samarbete mellan geriatriken, akutmedicin och kommunen, samt åtgärder om syftar till att minska återinläggning
- Utveckla möjligheterna till gemensamma IT lösningar, framförallt journalsystem

# 3 Samverkan

## 3.1 Roll- och ansvarsfördelning

### 3.1.1 Aktörer i hälso- och sjukvården i SLL

I förändringsprocessen som följer av FHS har respektive aktör kvar sitt linjeansvar. PFHS har dock möjlighet att enligt de generella ägardirektiven dela ut anvisningar till de landstingsägda aktörerna med syfte att genomföra FHS. Enligt ägardirektiven ska också varje aktör arbeta för att genomföra FHS i sin verksamhet.

Rapporteringen till PFHS ska synkroniseras med rapportering till HSF/Sjukvårds- och omsorgskontoret samt ägaren för att tydliggöra ansvar och minimera administration. De centrala förvaltningarnas kontakter och styrning av hälso- och sjukvårdens producenter måste tydliggöras ytterligare i det fortsatta genomförandet av FHS.

### 3.1.2 Programkontoret FHS

PFHS har ett övergripande ansvar att styra, följa upp och koordinera genomförandet av FHS på övergripande landstingsnivå. I uppdraget ingår att koordinera implementeringen av nätverkssjukvården och genomförandet av investeringar i akut- och övriga sjukhus.

I PFHS ansvar ingår även att identifiera, prioritera och säkerställa att strategiska hot och risker i genomförandet av FHS hanteras på landstingsövergripande nivå.

PFHS rapporterar och bereder underlag till FHS styrgrupp som är högsta beslutande tjänstemannaorgan för genomförandet av FHS.

## 3.2 Rutiner för uppföljning och rapportering av status och framdrift i uppdrag och projekt

### 3.2.1 Inledning och bakgrund

Rapportering och uppföljning utgör ett viktigt verktyg för PFHS att säkerställa att väsentliga FHS-relaterade projekt och uppdrag levererar i enlighet med genomförandeplanen.

### 3.2.2 Definition av rapportering

Rapportering och uppföljning fokuserar framför allt på signifikanta avvikelser från genomförandeplanen med påverkan på genomförandet av FHS och på

vårdproduktionen på systemnivå. Ett viktigt fokus är även åtgärder och åtgärdsstatus för att hantera avvikelser.

Rapporteringen kommer även att omfatta en sammanfattande statusrapportering.

### 3.2.3 Rapporteringsfokus, roller och ansvar

Den rapportering som idag sker mellan HSF/Sjukvårds- och omsorgskontoret, ägaren, övriga aktörer och akutsjukhusen utgör en viktig beståndsdel även fortsättningsvis. Därutöver noteras i denna avsiktsförklaring att den stora förändring som FHS medför kräver att ytterligare rapportering till PFHS initieras. Detta är väsentligt för att möjligöra för PFHS att styra och koordinera förändringsarbetet.

Sjukhuset utser kontaktperson som ansvarar för rapportering och dialog med PFHS. Sjukhuset rapporterar status i genomförandet av vårdrelaterade projekt som initierats av PFHS samt åtgärder och initiativ för att hantera risker och utmaningar för genomförandet av FHS.

Som ett komplement till rapporteringen kommer PFHS att genomföra återkommande genomgångar av komplexa och för genomförandet av FHS strategiskt viktiga projekt och initiativ. Sjukhuset ansvarar för att i dessa genomgångar i dialog med PFHS gå igenom status och framdrift för aktuella projekt och initiativ.

### 3.2.4 Stöd

PFHS bistår med instruktioner och mallar för rapportering, uppföljning och avvikelsehantering.

## 3.3 Rutiner för riskhantering

### 3.3.1 Inledning och bakgrund

En effektiv riskhantering är en förutsättning för ett effektivt genomförande av FHS.

### 3.3.2 Definition av riskhantering

Riskhantering innebär systematisk identifiering, prioritering och hantering av potentiella riskhändelser samt signifikanta hot och utmaningar under genomförandet av FHS.

Under genomförandet av FHS ingår riskhantering som en integrerad del i både i den löpande verksamheten och i förändringsarbetet. Riskhantering utgör även en viktig komponent i genomförandet av investeringar och byggnationer och omfattar också strategiska risker på vårdsystemnivå.

### 3.3.3 Riskfokus, roller och ansvar

Sjukhuset ansvarar för att etablera en systematisk riskhanteringsprocess, inklusive riskansvarig för denna, med fokus på att hantera hot och utmaningar i genomförandet av lokala projekt. Sjukhuset ansvarar även för att åtgärda oönskad lokal riskexponering. Detta genom att löpande initiera och genomföra lämpliga åtgärder och aktiviteter med tydliga leveransplaner, ansvariga och uppföljning. Därtill ansvarar Sjukhuset för att rapportera vårdrelaterade risker till PFHS kopplade till genomförandet av FHS och i samråd med PFHS följa de byggrelaterade risker som noteras av SFI.

### 3.3.4 Stöd

PFHS bistår Sjukhuset med:

Instruktioner och mallar för rapportering av riskexponering och åtgärdsstatus

Övergripande riskkarta för att underlätta identifiering av risker

Metodik, arbetssätt och mallar

PFHS kan även vid behov initialt bistå den lokala förändringsorganisationen i arbetet att etablera effektiva riskhanteringsprocesser (till exempel initial riskidentifiering)

## 3.4 Rutiner för hantering av uppdrag

Inom PFHS finns en mål- och uppdragsformuleringsprocess. I denna process analyseras vilka uppdrag/aktiviteter som behövs för att driva utvecklingen i riktning mot de mål som landstingsfullmäktige fastställt i Framtidsplanen. Processen gäller samtliga aktörer inom SLL.

### 3.4.1 Uppdrag initierade av lokala programkontor

När Sjukhuset identifierar ett behov av större aktiviteter inom ramen för FHS som behöver genomföras utanför Sjukhusets eget ansvarsområde eller i samverkan med andra aktörer, så kan Sjukhuset initiera ett uppdrag hos PFHS.

Rutinen vid sådana frågor är att Sjukhuset kontaktar PFHS, för kontakt, se bilaga 3. PFHS prioriterar därefter aktiviteten mot andra aktiviteter. PFHS gör tillsammans med Sjukhuset en uppdragsbeskrivning och utser utförare av uppdraget. Uppdraget fastställs av FHS styrgrupp.

### 3.4.2 Uppdrag initierade av PFHS

Utformning av uppdrag som berör Sjukhuset kommuniceras med Sjukhuset innan det fastställs av FHS styrgrupp. Uppdragen kommuniceras med Sjukhusets kontaktperson (se bilaga 3). Uppdragen överlämnas till sjukhusdirektören.

## 3.5 Förändringsledning

Förändringsledning är ett strukturerat tillvägagångssätt för att tillsammans skapa engagemang, ägarskap och involvering i genomförandet av FHS hos individer och grupper inom vårdgivare och förvaltningar.

PFHS ansvarar för att löpande konkretisera de övergripande målen och strategierna för genomförandet av FHS på landstingsnivå. Sjukhuset ansvarar för att utforma, detaljera och synkronisera sjukhusets egna mål med den övergripande målbilden för hela FHS.

Sjukhuset ansvarar för att ha en tydlig organisation för förändringsledning.

Kontinuerliga uppföljningar av förändringen kommer att göras av PFHS med etablerade undersökningsmetoder inom landstinget eller på annat lämpligt vis.

### 3.5.1 Förändringsnätverk

Ett väl fungerande erfarenhetsutbyte mellan sjukhusen underlättar ett effektivt genomförande av FHS. Fokus är att ta tillvara god praxis och erfarenheter av att hantera gemensamma utmaningar, risker och förändring.

PFHS ansvarar för att sammankalla, driva och koordinera ett för akutsjukhusen gemensamt forum för erfarenhetsutbyte (Programledningsforum).

## 3.6 Kommunikation

PFHS ansvarar för att ta fram en kommunikationsplan på systemnivå. En övergripande plan för 2013-2014 finns beslutad av FHS styrgrupp. Planen sätter ramen för genomförandet av kommunikationen. Den uppdateras i takt med att Framtidsplanen uppdateras.

För att PFHS ska kunna samordna kommunikationen om FHS ska Sjukhuset lämna in en plan för sina kommunikationsinsatser. Särskilt viktiga områden rör förändringskommunikation, chefers och ledningens kommunikation. Även kommunikation kring omstrukturering av vård är av särskild vikt. Planen kan vara på övergripande nivå och kompletteras kontinuerligt i ansvarig kommunikatörs dialog med kommunikationsansvarig på PFHS.

SFI:s och Locums kommunikationsansvariga ansvarar för uppföljning och rapportering till PFHS i kommunikationsrelaterade frågor av genomförandet av investeringar och byggrelaterade projekt. Sjukhuset rapporterar kommunikationsfrågor till PFHS som är relaterade till vårdrelaterade projekt kopplat till Framtidsplanen. Frågorna behandlas i nätverken för kommunikationssamordning (se avsnitt 3.6.2.).

Syftet med samarbetet kring kommunikation är att dra nytta av synergieffekter och stötta varandra i genomförandet. Samarbetet möjliggör också en enhetligt och sammanhållen kommunikation.

Rollfördelning:

- Den samlade kommunikationen styrs från PFHS
- Kommunikationsplanen sätter ramen för genomförandet av kommunikationen
- Genomförandet av kommunikationen sker i linjen med stöd från PFHS

### 3.6.1 Kommunikationschefsnätverk

Kommunikationschefsnätverket består av kommunikationschefer i vården. HSF är sammankallande till mötena och både landstingsdrivna och privata vårdgivare deltar. Vid mötena sker en uppdatering och rapportering kring arbetet med Framtidsplanen från PFHS. Dessutom sker utbyte av erfarenheter, diskussion kring gemensamma budskap och aktiviteter med mera. Såväl intern som extern kommunikation behandlas.

### 3.6.2 Nätverk för kommunikationssamordning

I nätverken för kommunikationssamordning sker möten med respektive akutsjukhus. Sammankallande är kommunikationschefen PFHS. Såväl intern som extern kommunikation samordnas och planeras och frågorna är av både strategisk och operativ karaktär.

# 4 Inriktning i kommande arbete

## 4.1 Fortsatt arbete med planering av framtida vårdinnehåll och volymer

Under 2014 kommer samverkan att fortgå i syfte att:

- Ytterligare detaljplanera genomförandet av FHS såsom komplettering av avsiktsförklaring med annan information exempelvis detaljering av Karolinska Universitetssjukhusets verksamhetsinnehåll och cancerplanen, utbyggnad utanför akutsjukhusen samt vårdval
- Hantera områden där ett behov av fortsatt dialog och utredning har identifierats (se övergripande sammanställning under avsnitt 2.5)

I kommande arbete ingår även att planera för framtida förändringar inom öppenvården samt säkerställa att vårdgivare utanför akutsjukhusen är redo att ta emot de vårdvolymer som planeras. Det behöver även säkerställas att alla sjukhus klarar den överenskomna vårdproduktionen under förändringarna.

Tidplan för kommande arbete kommer att kommuniceras av PFHS.

## 4.2 Strategiska teman 2014

I dialog med akutsjukhusen har nedan huvudsakliga strategiska teman identifierats för fortsatt arbete under 2014. I det fortsatta arbetet ingår att bland annat utarbeta programplaner utifrån dessa på respektive nivå.

- Genomförande av FHS
- Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården
- Ekonomi i balans
- IT och eHälsa
- FoUU
- Kompetensförsörjning

### 4.2.1 Genomförande av FHS

Sjukhuset har ansvaret för att utifrån Framtidsplanen och avsiktsförklaringen driva igenom sitt genomförande. För genomförande som involverar flera aktörer har PFHS ansvaret att hålla ihop förändringen. Exakt hur detta ska göras kommer att preciseras i det fortsatta arbetet.

För byggnationer på akutsjukhusen och de övriga sjukhusen kommer fokus under våren ligga på det program- och projekteringsarbete som pågår.

### 4.2.2 Styrning och samverkan inom nätverkssjukvården

För att förutsättningar ska finnas för genomförandet av FHS behöver styrmedel utvecklas och harmoniseras. Detta gäller både då landstinget styr sjukvården i egen regi med ägarstyrning och beställarstyrning och då sjukvården utförs i annan regi. För att kunna förverkliga den individ- och patientcentrerade vården samt hålla samman delade vårdkedjor mellan multipla vårdaktörer behöver processer, arbetssätt och verktyg identifieras och praktiska lösningar konkretiseras.

### 4.2.3 Ekonomi i balans

En strategi för finansieringsfrågor avseende genomförandet och den framtida vården kommer att fastställas under våren. PFHS kommer att arbeta fram definitioner samt principer för fördelning och finansiering av omställningskostnader. En viktig förutsättning i detta är att effektiviseringar som möjliggörs genom nätverkssjukvården, nya arbetssätt och strategiska fastighetsinvesteringar tas tillvara fullt ut.

I målbildsarbetet för denna avsiktsförklaring har inte en fullständig helhetsavstämning mot landstingets totala ekonomi kunnat göras. I det fortsatta arbetet kommer en bred ansats att göras för att fånga upp de ekonomiska effekterna av de enskilda förändringarna i genomförandeplanen. Även kostnadsbilden för förändringar i andra delar av landstingets verksamhet ska beaktas. Den samlade kostnadsbild som detta ger ska vägas mot landstingets finansiella förutsättningar under perioden. Det är förutsättningar som påverkas bland annat av den samhällsekonomiska utvecklingen i stort och den specifika utvecklingen av skatteintäkterna för SLL. Sammantaget innebär detta att målbilden kan komma att behöva justeras med hänsyn till de finansiella förutsättningarna.

### 4.2.4 IT och eHälsa

En infrastruktur och e-tjänster som understödjer nätverkssjukvården är en grundförutsättning för att FHS ska kunna förverkligas.

### 4.2.5 FoUU

Sjukhuset ska bidra till utvecklingen av universitetssjukvården. En ny FoUU-strategi kommer att fastställas under 2014. Den ska vara vägledande för sjukhusets uppdrag och arbete med forskning, utveckling och utbildning.

### 4.2.6 Kompetensförsörjning

Utifrån de kompetensförsörjningsstrategier som arbetats fram av PFHS behöver central förvaltning och akutsjukhus fortsätta sitt arbete med strategisk kompetensförsörjning.

# 5 Bilageförteckning

Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde

Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar

Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner

Bilaga 4 Framtidsplanen andra steget

# Bilaga 1 Beräknade volymer per verksamhetsområde

| Norrtälje sjukhus | Prognos 2013 | | Total omstrukturering mellan akutsjukhus | | Demografisk utveckling | | Beräknad volym 2018 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Verksamhetsområde | (vtf) | (vdgr) | (vtf) | (vdgr) | (vtf) [1] | (vdgr) [2] | (vtf) | (vdgr) |
| Medicin | 3 700 | 11 200 | <+100 | <+100 | +400 | +1 200 | 4 100 | 12 400 |
| Kirurgi | 2 200 | 8 200 | 0 | <-100 | +200 | +900 | 2 400 | 9 000 |
| Ortopedi | 1 200 | 4 500 | 0 | 0 | +100 | +500 | 1 300 | 5 000 |
| Gynekologi | <100 | <100 | 0 | 0 | <+100 | <+100 | <100 | <100 |
| Totalt | 7 100 | 23 900 | <+100 | <+100 | +700 | +2 600 | 7 800 | 26 500 |

Siffrorna bygger på mer detaljerade beräkningar och är var för sig avrundade till närmsta hundratal, vilket medför att summerande rader och kolumner i redovisad tabell inte speglar en summering av de redovisade avrundade siffrorna.

1) Demografisk utveckling 2014-2018 är inkluderad med 9,6 procent ökning av vårdtillfällen (av 2013 års prognos)
2) Demografisk utveckling 2014-2018 är inkluderad med 11,0 procent ökning av vårddagar (av 2013 års prognos)

# Bilaga 2 Beräknade volymer per år i vårdtillfällen och vårddagar

| År | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|
| [vtf] | | | | |
| Omstruktureringar | 0 | 0 | 0 | <+100 |
| Demografisk utveckling[1)] | +100 | +200 | +200 | +200 |
| **Total förändring** | **+100** | **+200** | **+200** | **+200** |
| **Beräknad volym** | **7 300** | **7 500** | **7 600** | **7 800** |
| **Beräknad volym inklusive geriatrik** | **8 300** | **8 500** | **8 700** | **8 800** |
| [vdgr] | | | | |
| Omstruktureringar | 0 | 0 | 0 | <+100 |
| Demografisk utveckling[2)] | +500 | +500 | +600 | +600 |
| **Total förändring** | **+500** | **+500** | **+600** | **+600** |
| **Beräknad volym** | **24 900** | **25 400** | **26 000** | **26 500** |
| **Beräknad volym inklusive geriatrik** | **34 800** | **35 500** | **36 300** | **37 100** |

Siffrorna bygger på mer detaljerade beräkningar och är var för sig avrundade till närmsta hundratal, vilket medför att summerande rader och kolumner i redovisad tabell inte speglar en summering av de redovisade avrundade siffrorna.

1) Den demografiska uppräkningen är utförd med 9,6 procent av vårdtillfällen (av 2013 års prognos)
2) Den demografiska uppräkningen är utförd med 11,0 procent av vårddagar (av 2013 års prognos)

# Bilaga 3 Ansvarsområden och kontaktpersoner

| **Sjukhuset – kontaktpersoner för respektive fokusområde** | |
|---|---|
| **Ansvarsområde** | **Kontaktperson** |
| Programchef | |
| Riskhantering | |
| Verksamhetsinnehåll | |
| Kommunikation | |
| PFHS – Risk | |
| PFHS – Förändringsledning | |
| PFHS – Kommunikation | |
| PFHS – Uppdrag | |