

## **Framtidsplan för hälso- och sjukvården - första steget i genomförandet**

## Innehållsförteckning

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 1       | Sammanfattning.....  | 4  |
| 2       | Inledning .....  | 6  |
| 2.1     | Arbetets genomförande.....   | 6  |
| 3       | Utgångspunkter.....  | 8  |
| 3.1     | Framtidens vårdbehov .....   | 8  |
| 3.2     | Individen/patienten i centrum .....  | 8  |
| 3.3     | Framtidsplanens målbilder.....   | 8  |
| 3.4     | Den framtida nätverkssjukvården .....  | 9  |
| 3.4.1   | Vårdens nätverk.....   | 9  |
| 3.4.2   | Vårduppdrag inom hälso- och sjukvårdsstrukturen .....                        | 10 |
| 3.4.3   | Ändamålsenliga lokaler och investeringar .....                               | 10 |
| 3.4.4   | Kompetensförsörjning och forskning.....                                      | 10 |
| 3.5     | Finansiella förutsättningar .....  | 10 |
| 4       | Förslag för att möjliggöra den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen.....  | 11 |
| 4.1     | Nätverkssjukvården.....  | 11 |
| 4.1.1   | Stöd för patientens/närståendes möte med vården .....                        | 11 |
| 4.1.2   | Strategier för utveckling av eHälsa.....                                     | 12 |
| 4.1.2.1 | Kliniskt IT-stöd .....   | 13 |
| 4.1.3   | Förebyggande och hälsofrämjande hälso- och sjukvård .....                    | 14 |
| 4.2     | Styrning inom hälso- och sjukvården.....                                     | 15 |
| 4.2.1   | Styrning av patientflöden.....   | 15 |
| 4.3     | Så möter hälso- och sjukvården patientens behov .....                        | 16 |
| 4.3.1   | Primär hälso- och sjukvård .....   | 16 |
| 4.3.2   | Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen .....                          | 17 |
| 4.3.3   | Geriatrisk vård .....  | 19 |
| 4.3.4   | Rehabilitering .....   | 20 |
| 4.3.5   | Palliativ vård, ASiH och stödjande vård.....                                 | 21 |
| 4.3.6   | Nya Karolinska Solna .....   | 22 |
| 4.3.7   | Akutsjukhusens uppdrag och profilering .....                                 | 24 |
| 4.3.8   | Akut omhändertagande.....  | 25 |
| 4.4     | Barnsjukvårdens utveckling.....  | 26 |
| 4.5     | Psykiatrisk vård .....   | 27 |
| 5       | Konsekvenser gällande kompetensförsörjning och utbildning .....              | 29 |
| 6       | Konsekvenser gällande forskning och utveckling .....                         | 31 |
| 7       | Översiktlig bild av förändringar i vårdutbudet .....                         | 33 |
| 8       | Förslag till tioårig investeringsplan för hälso- och sjukvården.....         | 37 |
| 8.1     | Investeringar i sjukhus med specialistcentrum, geriatrik och psykiatri ..... | 37 |
| 8.2     | Investeringar i akutsjukhus .....  | 37 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 8.3   | Förutsättningar för investeringar .....   | 38 |
| 8.4   | Strategisk förstudie .....  | 38 |
| 8.4.1 | Beslutsprocess gällande investeringar .....   | 39 |
| 8.5   | Investeringsplanens indelning.....  | 40 |
| 8.5.1 | Strategiska investeringar .....   | 40 |
| 8.5.2 | Ersättningsinvesteringar .....  | 41 |
| 8.5.3 | Rationaliseringsinvesteringar .....   | 41 |
| 8.5.4 | Utrustningsinvesteringar .....  | 41 |
| 8.6   | Sammanfattning av föreslagna investeringar 2013 – 2022 .....  | 42 |
| 8.7   | Förslag till strategiska investeringar i universitets, akut- och övriga sjukhus.....                  | 43 |
| 8.7.1 | Danderyds sjukhus .....   | 44 |
| 8.7.2 | S:t Görans sjukhus.....   | 45 |
| 8.7.3 | S:t Eriks ögonsjukhus.....  | 46 |
| 8.7.4 | Södersjukhuset .....  | 46 |
| 8.7.5 | Karolinska universitetssjukhuset i Solna .....  | 47 |
| 8.7.6 | Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge .....   | 48 |
| 8.7.7 | Södertälje sjukhus .....  | 49 |
| 8.7.8 | Norrtälje sjukhus .....   | 50 |
| 8.7.9 | Sjukhus med specialistcentrum .....   | 51 |
| 8.8   | Övriga fastighetsinvesteringar .....  | 52 |
| 8.8.1 | Folk tandvården.....  | 52 |
| 8.8.2 | Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO .....   | 52 |
| 8.8.3 | Sammanställning av vårdutbudsförändringar och vårdplatser .....                                       | 53 |
| 9     | Finansiering .....  | 54 |
| 9.1   | Ekonomiska förutsättningar .....  | 54 |
| 9.2   | Om fastighetsekonomiska risker .....  | 56 |
| 9.3   | Ökat fokus på utvecklingen av produktivitets- och effektivitetsmätningar i hälso- och sjukvården..... | 57 |
| 10    | Kommunikationens inriktning för att nå målen i Framtidsplanen .....                                   | 59 |
| 11    | Inventering av riskkällor .....   | 61 |
| 12    | Fortsatt arbete med genomförande av Framtidsplanen .....  | 63 |
| 12.1  | Styrning, riskhantering och kompetensförsörjning .....  | 63 |
| 12.2  | Akutsomatisk vård.....  | 64 |
| 12.3  | Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen .....   | 64 |
| 12.4  | Barnsjukvård.....   | 64 |
| 12.5  | Geriatrisk, rehabilitering .....  | 65 |
| 12.6  | Psykiatri .....   | 65 |
| 12.7  | Investeringar.....  | 65 |
| 13    | Redovisning av Landstingsfullmäktiges uppdrag .....   | 66 |

# 1 Sammanfattning

Landstingsfullmäktige (LF) har vid sammanträdet den 14-15 juni 2011 fastställt inriktningen för hälso- och sjukvården i Stockholms län i Framtidsplan för hälso- och sjukvården (Framtidsplanen). Genomförandet av Framtidsplanen är ett arbete som bedrivs i flera faser utifrån fastställda målbilder för 2015 och 2025, inom ramen för tre huvudområden.

I den framtida hälso- och sjukvården arbetar vårdens olika verksamheter i nätverk runt patienten med hela sjukvårdsuppdraget, såväl kring förebyggande insatser, klinisk verksamhet, forskning och utbildning. eHälsa utgör i framtiden en tydlig del i hela hälso- och sjukvårdsstrukturen. Ett antal strategier föreslås för att patienten utifrån sina behov ska hitta rätt och bli en medaktör i sin egen vård. I avtal, uppföljning och ersättningsystem ställs krav på att hälso- och sjukvårdens verksamheter arbetar hälsofrämjande, bland annat utifrån de nyligen antagna nationella riktlinjerna.

Genom samverkan inom nätverkssjukvården förstärks primärvårdens möjlighet att stödja patientens väg i vården, till exempel genom nära kontakter med specialistcentrum. Uppdraget för primärvården ses över i relation de planerade förändringarna på systemnivå. Det är även viktigt att stärka och utveckla relationen mellan den psykiatriska och somatiska vården.

På ett specialistcentrum finns mottagningar och dagvård inom specialistsjukvården, för barn och vuxna, och i vissa fall vårdplatser med slutenvård för vuxna. Vissa specialistcentrum ges ett särskilt uppdrag för att ge möjlighet till utbildning, patientnära forskning och utveckling. Specialistcentrum har en nära samverkan med akutsjukhus vilket medför tillgång till och utveckling av varandras kompetenser, utbildning, fortbildning och forskning.

För att möta patienternas samlade behov och för att få till bra flöden till och från akutsjukhus behöver alternativa vårdformer för den specialiserade vården byggas ut. Uppdragen för palliativ vård och avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) utvecklas och breddas. Dagens struktur för rehabilitering behöver ses över. Geriatriken kan med ett bredat uppdrag ta emot fler patienter, vilket möjliggörs av att tillgången till diagnostik, behandling och andra specialistkompetenser ökar och att geriatriken får ett ökat antal vårdplatser.

När det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna tas i drift ska det ha en stark integration och samverkan mellan sjukvård, klinisk forskning, utveckling och utbildning. För att möta de ökande vårdbehoven för barn och för att på ett effektivt sätt kunna utnyttja resurserna föreslås att, använda nuvarande Astrid Lindgrens Barnsjukhus Solna (ALB Solna) samt nuvarande thoraxbyggnad för vårdändamål. Akutmottagningens verksamhet utformas utifrån sjukhusets uppdrag. Avtal för vården vid Karolinska Universitetssjukhuset utformas i samverkan genom avtal och ägardirektiv.

Alla akutsjukhus bedöms få ökade vårdvolymmer på grund av demografiska förändringar. Akutsjukhusens profilering i framtiden kan inte mer i detalj fastställas förrän verksamhetsinnehåll i det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna klarlagts. Bedömningen är ändå att akutsjukhusen får en större andel akut vård och att vårdtyngden ökar. Omfattande förändringar därutöver avseende profilering och vårduppdrag förutses dock inte.

Landstinget har ett ansvar att bidra till kompetensutvecklingen av medarbetarna till all landstingsfinansierad vård, både den i egen regi och den privat drivna. Det behövs ett stort antal platser för verksamhetsnära utbildning. Förutom formella utbildningsuppdrag krävs insatser för att utveckla vårdpersonalens kompetens kring att arbeta inom den nya strukturen och nya arbetssätt för att befintlig kompetens ska utnyttjas bättre.

En långsiktig strategi för investeringar i hälso- och sjukvården är avgörande för att genomföra Framtidsplanen och för att trygga lokalförsörjningen på lång sikt. Den tioåriga investeringsplan som föreslås beaktar också möjligheterna att anpassa byggnader så att de blir verksamhetsmässigt ändamålsenliga. Förutsättningarna för investeringar har analyserats med avseende på framtida struktur, värdeeffekt, stegvis utbyggnad, balans mellan olika behov samt ekonomi. Arbetet med att prioritera investeringar har skett i enlighet med landstingets investeringsstrategi. Indelning av investeringarna har skett i strategiska investeringar, ersättnings- respektive rationaliseringsinvesteringar. Därutöver tillkommer utrustningsinvesteringar.

Strategiska investeringar föreslås uppgå till 14 430 mkr medan ersättningsinvesteringar till 6 900 mkr, rationaliseringsinvesteringar till 4 000 mkr samt utrustningsinvesteringar till 2 826 mkr. Sammantaget föreslås investeringar för vården till en omfattning 28 156 mkr från 2013 till och med 2022 vilket innebär en omfattande satsning på hälso- och sjukvården, till gagn för länets medborgare och patienter.

# 2 Inledning

Befolkningen ökar kraftigt i Stockholms län med en större andel äldre. Efterfrågan på hälso- och sjukvård förändras kontinuerligt genom exempelvis ändrat sjukdomspanorama, nya behandlingsmetoder och förebyggande vård samt förväntningar från patienter och befolkning. Byggandet av sjukhuset NKS (Nya Karolinska Solna) skapar möjligheter för både patienter, forskning och industri. Det nya sjukhuset blir en del av Life-Science konceptet som inkluderar bioteknik, läkemedel och medicinsk teknik. Det blir en viktig drivkraft i förverkligandet av detta koncept till gagn för både invånare och patienter.

Landstingsfullmäktige har vid sammanträdet den 14-15 juni 2011 fastställt inriktningen för hälso- och sjukvården i Stockholms län i Framtidsplan för hälso- och sjukvården. I denna redovisas strategier med syfte att trygga kapaciteten, tillfredställa behoven och utveckla en mer högkvalitativ, effektiv, tillgänglig, jämlik och patientfokuserad hälso- och sjukvård. Många av strategierna präglas av den inriktning som gällt för utvecklingen av hälso- och sjukvården under en följd av år.

I Framtidsplanen angavs ett stort antal uppdrag för att möjliggöra den framtida strukturen för hälso- och sjukvården. Genomförandet av Framtidsplanen är ett arbete som bedrivs i flera faser. Under 2011 fastställdes målsättningen och 2012 utgör planeringsår inför konkretisering 2013 samt genomförande 2013-2018.

Här avrapporteras det arbete som har bedrivits hitintills gällande uppdrag som Landstingsfullmäktige lämnat till Landstingsstyrelsen respektive Hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslag lämnas också på framtida uppdrag. Inriktningen från Landstingsfullmäktiges beslut om Framtidsplanen antas kvarstå och arbetet med genomförandet planeras även fortsatt ske utifrån desamma.

Inledningsvis beskrivs hur arbetet har genomförts samt de viktigaste utgångspunkter som fastställdes i Framtidsplanen 2011. Sedan redovisas slutsatser från det arbete som bedrivits hitintills samt förslag gällande såväl inriktning för vårdutbudet som investeringar i hälso- och sjukvården. Avslutningsvis presenteras behov av fortsatta utvecklingsuppdrag samt redovisning av hur de uppdrag som lämnats av Landstingsfullmäktige hanterats.

## 2.1 Arbetets genomförande

För att genomföra Framtidsplanen har ett programkontor inrättats. Programkontoret koordinerar arbetet utifrån besluten tagna om Framtidsplanen. I programkontorets arbete deltar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Landstingsstyrelsen förvaltning, Locum AB samt Karolinska Institutet (KI). Representanter från programkontoret har deltagit vid och lett ett stort antal möten, arbetsseminarier och avstämningar med företrädare från vården, såväl offentlig som privat, personalfunktioner, fackliga företrädare, patient- och brukorganisationer, kommuner samt representanter från universitet och högskolor. Samverkan sker även med det särskilda programkontor som inrättats vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Genomförandet av Framtidsplanen är ett arbete som bedrivs i flera faser, utifrån fastställda målbilder för 2015 och 2025. Hittills har det bedrivits inom ramen för nedanstående tre huvudområden:

- Hälsa- och sjukvårdsuppdrag inom sjukvårdsstrukturen
- Ändamålsenliga lokaler och investeringar
- Kompetensförsörjning och forskning

# 3 Utgångspunkter

Nedan beskrivs de centrala utgångspunkter som 2011 fastställdes i beslutet om Framtidsplanen. Dessa utgångspunkter ligger till grund för de förslag som lämnas i detta underlag.

## 3.1 Framtidens vårdbehov

Den tidigare utförda behovsanalysen har uppdaterats i enlighet med Statistiska centralbyråns reviderade prognos som pekar på ytterligare befolkningsökning. Fram till 2020 förväntas befolkningen i länet öka med cirka 350 000, i slutet av perioden mot en allt större andel äldre. Vårdbehovet inom sjukvården beräknas öka totalt med ca 20 procent fram till 2020. Detta tillsammans med nya uppdrag för det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna kommer att påverka hela sjukvårdssystemet.

## 3.2 Individen/patienten i centrum

I framtidens hälso- och sjukvård står individen/patienten i centrum i en jämlik nätverksjukvård som präglas av samverkande vårdgivare med en helhetssyn på patientens behov. Den enskilda individen är en aktör i sin egen vård med ökad delaktighet som ger förutsättningar för att ta ett ökat eget ansvar. Så långt det är möjligt tillgodoses patientens sjukvårdsbehov nära där de bor eller vistas, utifrån patienternas egna fria val.

eHälsa/E-hälsotjänster<sup>1</sup> förväntas öka vårdens tillgänglighet, möjliggöra kommunikation för patienter och vårdgivare, och skapa delaktighet, tydlighet och trygghet. Patienter med stora eller särskilda behov uppmärksammas och erbjuds tjänster som ger stöd, samordning och kunskap.

## 3.3 Framtidsplanens målbilder

Målbilden för 2015 är att patientens och medborgarens samlade behov och fria val möts av ett flexibelt vårdutbud där hälsofrämjande perspektiv och patientens önskemål och medicinska behov står i centrum. En kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker och tillgänglig<sup>2</sup> vård ges på lika villkor för alla.

---

<sup>1</sup> eHälsa definieras som de digitala tjänster som ökar tillgängligheten till vården oavsett tid och plats, förbättrar samordningen av vårdinformation, och stärker patientens ställning i vården genom ökade möjligheter till delaktighet i vårdprocessen.

<sup>2</sup> I begreppet God vård ingår följande huvudområden: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik hälso- och sjukvård i rimlig tid



De mål som definierats för att uppnå målbilden för 2015 uttrycks som:

- Hög tillgänglighet: vård i rätt tid
- God kvalitet och delaktighet: säker vård till rätt patient på rätt plats
- Hög effektivitet: säker vård i rätt tid, till rätt patient, på rätt plats till rätt kostnad

Målbilden för 2025 är att länets befolkning är friskare och har ett än 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 patientsäkerheten i fokus. Med beaktande av patientens integritet utförs all offentligt finansierad vård i en sammanhållen struktur för eHälsa.

## 3.4 Den framtida nätverkssjukvården

### 3.4.1 Vårdens nätverk

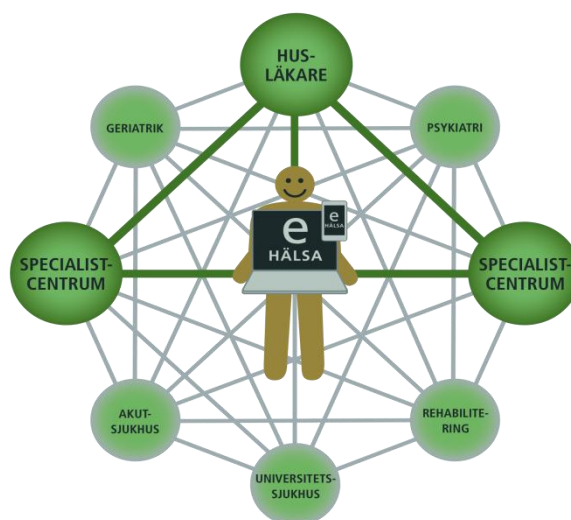


Bild 1. Den framtida nätverkssjukvården

I den framtida hälso- och sjukvården arbetar vårdens olika verksamheter i nätverk runt patienten med hela sjukvårdsuppdraget, såväl kring förebyggande insatser, klinisk verksamhet, forskning och utbildning. Sjukvården erbjuder i större utsträckning sammanhållna vårdkedjor som ger kontinuitet och helhet för patienten. eHälsa blir en viktig del av nätverkssjukvården genom att koppla ihop vårdens olika verksamheter.

### 3.4.2 Vårduppdrag inom hälso- och sjukvårdsstrukturen

Husläkarverksamheten är basen i vårdstrukturen som ska bygga upp långsiktiga relationer med sina listade patienter. Specialistvården utanför akutsjukhusen stärks genom utveckling av specialistcentrum och införandet av vårdval inom somatisk specialistvård. Akutsjukhusen renodlas för att ge vård åt de patienter som behöver akutsjukhusets resurser. Till det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna koncentreras stora delar av den högspecialiserade<sup>3</sup> vården.

Samarbetet mellan vårdens alla aktörer förstärks med samverkan kring vårdkedjor, förebyggande hälsovård, kompetensförsörjning, forskning och utbildning.

### 3.4.3 Ändamålsenliga lokaler och investeringar

En tioårig investeringsplan tas fram utifrån föreslagen inriktning för hälso- och sjukvårdsstrukturen i Framtidsplanen. Detta innebär att en samlad planering utifrån vårdbehov görs för byggnationer, inköp och inventarier. Alternativanvändning av lokaler ses över inkluderat lokaler för specialistcentrum. Sammantaget innebär den tioåriga investeringsplanen och Nya Karolinska Solna (NKS) en massiv satsning på hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting.

### 3.4.4 Kompetensförsörjning och forskning

En viktig faktor för att landstinget ska klara sitt nuvarande uppdrag samt de förändringar som är aktuella utifrån Framtidsplanen är att det finns tillräckligt med medarbetare med rätt kompetens. Organisationen är kunskapsintensiv och runt 70 procent av personalen har yrken som kräver högskoleutbildning. Stora pensionsavgångar är att vänta de närmaste åren. Kompetensförsörjningen ska tillgodose behoven i både den privata och offentliga produktionen. Den kliniska forskningen förstärks så att den kan bedrivas där patienterna befinner sig inom hela den landstingsfinansierade vården, oavsett driftsform. Landstinget ska arbeta för en övergripande FoUU<sup>4</sup>-stödjande infrastruktur som värnar om patienters integritet.

## 3.5 Finansiella förutsättningar

Landsting står inför stora finansiella utmaningar inom hälso- och sjukvården. Den snabba befolkningsökningen gör att nuvarande infrastruktur för hälso- och sjukvården måste byggas ut för att även fortsättningsvis möta befolkningens behov. Vidare finns stora behov av att modernisera och underhålla den nuvarande infrastrukturen. Till detta kommer drifttagandet av det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna som dels innebär att kostnaderna för att producera vård blir betydligt högre än idag, dels ställer krav på en omfattande omstrukturering av hälso- och sjukvården i länet genom omflyttning av vård mellan olika vårdproducenter. Bakgrunden till detta är att det nybyggda sjukhuset kommer att rymma färre vårdplatser än dagens. Den finansiella utmaningen ställer stora krav ökad effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården.

---

<sup>3</sup> Här används Socialdepartementets definition: ”en allmän benämning på sjukvård som är forskningsnära, nyskapande, modern, investeringstung eller på annat sätt intar en framskjutande position och vanligtvis med ett behov av resurskoncentration” (SoS Ds 2003:56).

<sup>4</sup> Forskning, utveckling och utbildning.

# 4 Förslag för att möjliggöra den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen

## 4.1 Nätverkssjukvården

För att uppnå en struktur där vården arbetar i nätverk med hela hälso- och sjukvårdsuppgiften krävs att individen och patienten uppfattar hälso- och sjukvården som trygg, tillgänglig och tydlig i alla dess delar. Strukturen är uppbyggd med utgångspunkt utifrån patientens medicinska behov, omvårdnadsbehov<sup>5</sup>, funktionsförmåga och patientsäkerhet. Patienten ska uppleva mötet med vården som sammanhängande där patienten och närstående är delaktiga. Insatser inom FoUU ska stödja och stärka nätverkssjukvården.

Utgångspunkten för den vård som ges är att patientnyttan prioriteras givet patientens behov. Samma gäller för FoUU som ska förbättra livskvaliteten för nuvarande och kommande patienter.

Kritiska framgångsfaktorer för att utveckla nätverkssjukvården är att det finns rätt kompetens bland hälso- och sjukvårdspersonalen och IT-lösningar som binder samman vårdens alla aktörer i ett nätverk samtidigt som patientens integritet säkras. Utvecklingen inom eHälsa förbättrar kommunikation och samordning av vården för vårdgivare, patienter och närstående. Uppdragen till vårdgivarna, beskrivnings- och ersättningsmodeller samt uppföljning ska leda till samordning av vårdutbud och FoUU.

### 4.1.1 Stöd för patientens/närståendes möte med vården

I den framtida nätverkssjukvården ska patienten tas om hand utifrån sina behov i enlighet med målbilden. Patienten ges möjlighet att välja vårdgivare utifrån sina behov och förutsättningar och kan vara med och påverka sin vård. För att patienten ska hitta rätt och bli en medaktör i den egna vården föreslås nedanstående strategier.

- Samordna och utveckla patientkommunikation  
Specifik information till enskilda patienter om deras sjukdom och det fortsatta vårdförloppet. Detta gäller både vad som händer före, under och efter ett besök eller vårdtillfälle.
- Utveckla hänvisningsverktyg  
Konceptet Vårdguiden med dess olika kanaler ska vidareutvecklas och förstärkas i sin roll som hänvisningsverktyg. Patienter och vårdgivare ska via eHälsa och andra hjälpmedel kunna boka tider både akut och planerat i större utsträckning *än idag*.

---

<sup>5</sup> Omvårdnad syftar till att befrämja hälsa och friskhet, förebygga ohälsa och sjukdom, stödja läkande och välbefinnande, underlätta ett liv med långvarig sjukdom, handikapp och lidande samt möjliggöra ett värdigt döende.

Vårdguidens möjligheter att boka akuta tider i vården utökas. Landstinget kommunicerar med enkla och tydliga budskap till invånarna om hur de ska göra vid en sjukdomssituation. Kommunikationen sker kontinuerligt med bland annat budskapet att Vårdguiden hjälper patienter och invånare att hitta rätt i hälso- och sjukvården.

- **Kompetensutveckling av vårdpersonal**  
Medarbetarna behöver kunskap om hur patienten utifrån medicinska aspekter, omvårdnadsbehov och funktionsförmåga bäst får sina behov tillgodosedda i vårdsystemet. Detta gäller både vid akuta och planerade händelser.
- **Vårdcoacher/Aktiv hälsostyrning, stöd till grupper med stora och återkommande vårdbehov**  
Med utgångspunkt från positiva erfarenheter inom projektet Aktiv hälsostyrning<sup>6</sup> utvecklas insatser mot nya behovsgrupper genom att erbjuda dem stöd av vårdcoacher. Exempel på nya behovsgrupper kan vara multisjuka äldre, psykisk sjuka samt personer som inte har svenska som modersmål. Vårdcoacher kan finnas på olika platser i sjukvårdssystemet.
- **Enhetliga termer och begrepp**  
När nätverksjukvården förstärks är det viktigare än någonsin att fastställa olika termer och begrepp som konsekvent ska användas i hälso- och sjukvården såväl externt som internt. Detta gäller även vid utveckling av eHälsa.

#### 4.1.2 Strategier för utveckling av eHälsa

För samordning av patientens vårdprocesser och säker tillgång till relevant information för vårdens alla aktörer utgör eHälsa en tydlig del i hela hälso- och sjukvårdsstrukturen. För att säkerställa dessa intentioner har en Strategi för arbete med IT-frågor och eHälsa tagits fram och ett antal utvecklingsinitiativ startats.

Kravet vid utveckling av eHälsa är att säkerhet, sekretess och respekt för invånarens och patientens integritet tryggas. I arbetet med detta ska utvecklingen på lagstiftningsområdet noga följas, exempelvis gällande patientdatalagen, personuppgiftslagen och förstärkta krav på stark autentisering<sup>7</sup>.

Några viktiga utgångspunkter för utvecklingen av eHälsa är att stärka en väl fungerande infrastruktur, öppenhet för andra aktörer att utveckla eHälsa samt att fortsätta arbetet att utveckla tjänster med landstinget som huvudman. Utifrån att nya tjänster introduceras kommer även en marknadsföringskampanj startas för att säkerställa en utökad användning av befintliga tjänster hos invånarna.

NKS investeringar i informations- och kommunikationsteknik och i IT-stödsystem för vårdadministration samordnas med övergripande strategier och övriga IT-investeringar i landstinget. Investeringar i IT-stödsystem och infrastruktur samt eHälsa ska följa den ordinarie investeringsprocessen i landstinget.

---

<sup>6</sup> Aktiv hälsostyrning är ett tillfälligt, individanpassat stöd som utförs av en specialutbildad sjuksköterska, även kallad vårdcoach.

<sup>7</sup> Stark autentisering innebär kontroll av användarens identitet med mer än bara lösenord.

Framtagen Strategi för arbete med IT-frågor och eHälsa konstaterar bland annat följande för att nå målen i Framtidsplanen. eHälsa ska stödja:

- Patienternas delaktighet i vården samt bidra till en låg kostnadsutveckling genom utveckling och införande av elektroniska invånartjänster.
- Övergångar i vården, uppföljning, transparens och ökade möjligheter till patientval, bland en mångfald av vårdproducenter, genom en konkurrensneutral branschinfrastruktur<sup>8</sup> innehållande såväl nationella som regionala tjänster.
- Effektivisering, förbättrad patientsäkerhet och förbättrad uppföljning i vården genom vidareutveckling av kliniskt IT-stöd för såväl vårdverksamheter som forskning.

Exempel på utvecklingsinitiativ som bidrar till att uppfylla ovan nämnda intentioner är gemensam informationsinfrastruktur i landstinget för anslutning av journalsystemen, breddinförande av Mina vårdkontakter<sup>9</sup> bland vårdgivarna, tjänsten Mina vårdflöden som möjliggör att patienten får inblick i och kan följa sina vårdflöden samt kommunicera med sin vårdgivare. Införande av Nationell Patientöversikt gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos såväl andra vårdgivare som kommuner.

Ett annat viktigt initiativ är den kommande upphandlingen av Vårdguiden på telefon. Uppdraget kommer att utökas med bland annat tidbokningstjänster, uppföljningssamtal, trepartsamtal med tolk, ombud för användning av eHälsa och stöd för kommunernas vård och omsorgsverksamheter. Vidare pågår en fortsatt utveckling av innehåll och tjänster på Vårdguiden.se och tidningen Vårdguiden för att vägleda invånare och patienter till rätt vård i rätt tid utifrån behov, stödja egenvård och hälsofrämjande aktiviteter.

#### **4.1.2.1 Kliniskt IT-stöd**

Utveckling av kliniskt IT-stöd för verksamheter och forskning utgör en betydande del i arbetet med eHälsa. Det kliniska IT-stödet utgör vårdgivarnas verksamhetssystem, vilka levererar processtöd till vården, lagrar information om patienterna samt utgör en viktig datakälla för uppföljning, kvalitetssäkring och forskning. Tillgänglig information kring patienten är grunden för en säker vårdkedja över organisationsgränser.

För närvarande genomgår det kliniska IT-stödet inom landstinget en konsolideringsprocess. I detta pågår ett arbete avseende gemensamma riktlinjer för journalföring, gemensam terminologi och anslutningar till kvalitetsregister.

Utvecklingen inom strukturerad vårddata, terminologi, kliniskt beslutsstöd och kunskapsstöd ska drivas i nära samarbete med professionen och forskningen och därmed förankras i vårdverksamheten.

Det kliniska IT-stödet ska vidareutvecklas avseende kommunikation mellan system så att vårdgivare med olika system bland annat kan utbyta remisser och journalinformation.

---

<sup>8</sup> Branschinfrastruktur definieras som de regelverk, standards och IT-lösningar, nationella och regionala, som tillhandahålls till och skall användas av all landstingsfinansierad vård.

<sup>9</sup> Mina vårdkontakter är en e-tjänst som gör det möjligt för invånare och vårdmottagningar att kommunicera via Internet på ett säkert sätt.

Det är viktigt att vårdproducenterna, gemensamt, följer utvecklingen i stort på IT-området för att säkerställa att valda systemlösningar också i framtiden uppfyller vårdens behov av vidareutveckling.

### 4.1.3 Förebyggande och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Landstingets senaste kartläggning av folkhälsan och befolkningens levnadsvanor visar att ungefär en av åtta stockholmare röker och att ungefär lika många har ett riskbruk av alkohol, att drygt en femtedel aldrig motionerar och att ungefär en tredjedel är överviktiga. Samma kartläggning visar också att skillnader i hälsa i länet kvarstår.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt till patienten och individen ska långsiktigt genomgå hälso- och sjukvården så att de möjligheter till förbättring av befolkningens hälsa som finns tas till vara. I avtal, uppföljning och ersättningsystem ställs krav på att hälso- och sjukvårdens verksamheter arbetar hälsofrämjande, bland annat utifrån de nyligen antagna nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Beställaren av hälso- och sjukvård måste ha kunskaper om de hälsoskillnader som finns och om konkreta metoder som kan motverka dessa skillnader. Kunskapen bör användas aktivt i styrningen av vården. I detta bör ett jämlikhetsperspektiv särskilt framhållas för aktivt arbete med att minska skillnader i vårdutfall och folkhälsa mellan olika grupper och områden i länet. De planerade specialistmottagningarna för goda levnadsvanor ska medverka till att minska ojämlikheter i hälsa.

Ohälsa påverkas av många faktorer och landstinget måste samverka med många aktörer i samhället för att ytterligare förbättra folkhälsan i länet.

#### Prioriterade områden:

- I den framtida nätverksjukvården ska patienten utifrån sina medicinska behov, omvårdnadsbehov, funktionsförmåga och patientsäkerhet få rätt vård i rätt tid på rätt plats. För att säkerställa detta föreslås ett antal strategier, exempelvis att utveckla hänvisningsverktyg, enhetliga termer och begrepp och en fortsatt utveckling av Vårdcoacher/Aktiv hälsostyrning.
- För att nå målen i Framtidsplanen ska eHälsa stödja patientens delaktighet, bidra till en låg kostnadsutveckling och stödja övergångar i vården, uppföljning och transparens. eHälsa bidrar också till vidareutveckling av kliniskt IT-stöd för FoUU.
- För att förbättra medborgarnas hälsa i länet ska krav ställas i avtal, uppföljning och ersättningsystem på hälsofrämjande arbete. Kunskap om hälsoskillnader ska användas aktivt i styrningen av vården. De planerade specialistmottagningarna för goda levnadsvanor ska medverka till att minska ojämlikheter i hälsa.

Arbetet fortsätter inom ramen för det uppdrag som Landstingsfullmäktige lämnat till HSN att besluta om utveckling av en hälsofrämjande inriktning av sjukvården samt utveckling av eHälsa och andra sätt att stärka patienten som medaktör i den egna vården.

## 4.2 Styrning inom hälso- och sjukvården

Flera styrformer används i landstinget. För en effektiv styrning krävs att de olika styrformerna är samordnade samt att det finns förtroendefulla relationer, samarbete och dialog mellan uppdragsgivare och uppdragstagare.

Dagens styrning utgår i stor utsträckning från enheter, enskilda vårdgrenar och/eller strukturer och saknar i vissa fall patientperspektiv och behöver utvecklas för att möta de förändringar som Framtidsplanen innebär. En utveckling av nätverkssjukvård utgående från patientens behov kräver att styrningen har både ett patient- och systemperspektiv.

Styrningen måste hantera alla vårdgivare på samma sätt oberoende av driftform; förvaltningsdrivna verksamheter, landstingsägda bolag och privata bolag. Alla verksamheter måste samverka runt enskilda patienter och kring olika vårdflöden. Dessutom måste verksamheterna bistå kring alla delar av landstingets sjukvårdsuppdrag, det vill säga även utbildning och forskning. För att alla vårdgivare ska få samma förutsättningar att bidra till det samlade vårdsystemet krävs en utveckling och samordning av styrningen.

### 4.2.1 Styrning av patientflöden

En effektiv, tillgänglig och kvalitativ vård kräver att patienten tas omhand i rätt tid på rätt plats. För att säkerställa detta måste förutsägbara patientflöden skapas. Effektiv användning av vårdgivarnas kompetenser och resurser är en förbättrad styrning av patientströmmar en viktig förutsättning och nedanstående strategier föreslås:

- *Incitament för att minska återinläggningar*  
Genom att införa kvalitetsindikatorer, följa upp återinläggningar och skapa incitament, genom utveckling av ersättningsmodeller, kan återinläggningar minskas.
- *Etablera en modell för att identifiera riskgrupper*  
Genom systematisk analys av vårddata identifiera grupper för ett proaktivt arbete med syfte för att minska ohälsa och vårdkonsumtion.
- *Incitament för primärvården att ta ett större helhetsansvar för sina patienter*  
Incitament skapas för primärvården att ta ett större helhetsansvar för patienter för både akut och planerad vård.
- *Fortsatt utveckling av stödsystem för remisser och vårdprogram*  
En förbättrad remisshantering utvecklas. Detta har potential att styra patientflöden då remittering i hög grad påverkar antalet läkarbesök. Det kommande e-remissystemet länkas samman med VISS (Vårdinformation Storstockholm) för att underlätta remiss till rätt kompetensnivå.

Prioriterade områden:

- Styrformerna som används i landstinget utvecklas och samordnas så att de utgår från ett patient- och strukturperspektiv och ska gälla alla vårdgivare oberoende av driftform.
- Styrningen ska säkerställa att vårdgivarna bistår kring alla delar av landstingets sjukvårdsuppdrag, inklusive utbildning och forskning.
- Förutsägbara och effektiva patientflöden ska skapas genom exempelvis incitament för att minska återinläggningar och utveckling av stödsystem för remisser och vårdprogram.

Arbetet fortsätter inom ramen för det uppdrag som Hälso- och sjukvårdsnämnden fått om fortsatt arbete med tjänster för patienter med speciella behov.

Föreslås

*att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa och utveckla alla vårdavtal för att stödja inriktningen på utvecklingen enligt Framtidsplanen

## 4.3 Så möter hälso- och sjukvården patientens behov

I en jämlik sjukvårdsstruktur behöver de medicinska, rehabiliterande och omvårdande insatserna vara anpassade till olika patientgruppers behov. För grupper som idag återfinns på akutsjukhusen men som egentligen inte behöver dess resurser behöver nya vårdformer närmare patienterna, utvecklas utanför akutsjukhusen. För att möta den enskilde patientens behov av hälso- och sjukvård ska även råd kring egenvård, förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser erbjudas i hela sjukvårdsstrukturen. Dessa ska utgå från den enskildes förutsättningar, funktionsförmåga, medicinska problem och omvårdnadsbehov.

### 4.3.1 Primär hälso- och sjukvård

Allt ifrån det akuta omhändertagandet till långsiktiga vårdkontakter kan i stor utsträckning hanteras inom primärvården. Genom samverkan inom nätverkssjukvården förstärks primärvårdens möjlighet att stödja patientens väg i vården, till exempel genom nära kontakter med specialistcentrum.

Kommuner och landsting delar vårdansvaret för flera viktiga patientgrupper. Krav på samverkan och samordning mellan olika myndigheter har ökat liksom krav och förväntningar på medicinska bedömningar och utlåtanden. Genom att bland annat kommunernas sjukvårdsåtagande ökar i omfattning kommer dessa i allt större utsträckning vara i behov av medicinsk kompetens. Primärvården är den vårdinstans inom hälso- och sjukvården som påverkas mest av detta.



Vårdval infördes inom husläkarverksamheten 2008. Utifrån uppföljningar har smärre justeringar gjorts. Eftersom primärvården har en så väsentlig roll i hälso- och sjukvården bör uppdraget för primärvården ses över i relation de planerade förändringarna på systemnivå.

### 4.3.2 Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen

En omfattande och viktig del av den somatiska sjukvården utförs redan idag utanför akutsjukhusen. På många håll samlas redan idag vårdgivare i närsjukhus, läkarhus och specialistmottagningar. I framtidens hälso- och sjukvård får denna vård en än mer framträdande roll. Vården utvecklas och kompletteras med integrerade helhetslösningar och ett mångfacetterat utbud. Vården utvecklas närmare invånarna vid så kallade specialistcentrum.

På ett specialistcentrum kommer det att finnas mottagningar, dagkirurgi och dagvård inom specialistsjukvården. Vissa har även vårdplatser som erbjuder slutenvård. Flera kommer vara samlokaliserade med den geriatriska vården. På några kommer det även finnas psykiatrisk öppenvård och/eller slutenvård palliativ vård. Dagverksamheterna vänder sig till både barn och vuxna, men slutenvården är för vuxna.

Specialistcentrumen kommer att se olika ut. Alla tar hand om patienter inom de stora folksjukdomarna som behöver specialistsjukvård, men inte akutsjukhusens resurser. Vissa har dessutom en verksamhet profilerad mot specifika patientgruppers medicinska behov, omvårdnadsbehov och funktionsförmåga. I omhändertagandet av patienten samverkar olika yrkeskategorier i team. Hela vårdkedjan med diagnostik, behandling och rehabilitering tas om hand. Vårdgivarna samverkar således för att erbjuda patienten en helhetslösning.

Specialistcentrum har en nära samverkan med akutsjukhus och ett avtalat samarbete kan upprättas. Detta kan omfatta tillgång till och utveckling av varandras kompetenser, utbildning, fortbildning och forskning. Samverkan kan även ske om bemanning för jour och beredskap samt rotationstjänstgöring. Alla specialistcentrum ska ha ett särskilt uppdrag för att ge möjlighet till utbildning, patientnära forskning och utveckling. Något av dessa kan utvecklas till ett akademiskt specialistcentrum, för att ytterligare stärka förutsättningarna för forskning, utbildning och utveckling.

Gemensamma resurser inom specialistcentrum kan till viss del även användas av andra vårdgivare i området. Inriktningen av dessa anpassas efter respektive specialistcentrums profil. För diagnostik och utredning finns bild och funktion samt laboratorium. Vårdgivarna samarbetar om gemensamma operationsresurser och slutenvårdsplatser.

Rehabiliteringsinsatser på specialistcentrum kan omfatta både primärvårdsrehabilitering och specialiserad rehabilitering. Inriktningen samordnas med det övriga vårdutbudet. Sjukgymnastisk verksamhet är remissfri och kan ske med öppna mottagningar.

Verksamheten vid specialistcentrum omfattar främst planerad kirurgisk och medicinsk vård. Tillgängligheten till verksamheten ska vara god, men det finns inte en akutmottagning bemannad med specialistläkare. Varje specialistmottagning erbjuder dagligen tider som kan bokas samma dag eller dagen innan. Den modell för detta som prövas inom gynekologin utvecklas och byggs ut till att omfatta flera områden. Primärvård, akutsjukhusens akutmottagningar, andra vårdgivare och Vårdguiden ska vid behov kunna boka tider för patienter med kort varsel. Primärvårdens närakuter kan lokaliserars till specialistcentrum. Specialistmottagningar för goda levnadsvanor som hjälper

patienter med exempelvis rökavvänjning och övervikt kan också finnas lokaliserade på specialistcentrum som komplement till husläkarverksamheternas uppdrag.

Vårdval med både öppen- och sluten vård införs successivt inom flera somatiska specialiteter. Det är en avtalsform som underlättar överföring av vård till specialistcentrum. En utveckling sker av vårdvalen inom den somatiska vården så att flera områden omfattar även slutenvård. Förutsättningar och uppdrag för de vårdgivare som verkar på ett akademiskt specialistcentrum måste tydliggöras.

Det är också möjligt att flytta ut hela vårdprocesser från akutsjukhusen. Ett fortsatt arbete behövs för att identifiera sådana processer och konsekvenser beskrivas för varje sådan process. För områden där vårdval inte införs är upphandling eller placering av egen regi verksamhet alternativ.

Framtidsplanen pekade på att specialistcentrumen inledningsvis bör ta emot cirka 10 000 slutenvårdstillfällen från akutsjukhusen 2016. Detta motsvarar omkring 150 vårdplatser. En ytterligare utbyggnad är trolig efter detta och ingår i planeringen av vårdutbudet efter 2016. Den totala kapaciteten vid landstingets nuvarande närsjukhus bedöms vara drygt 1 000 möjliga nya vårdplatser som kan användas för specialistcentrum, geriatrik, psykiatri och annan vård.

Några vårdgivare driver redan idag i egna lokaler både öppen och sluten vård som i stor utsträckning motsvarar det tänkta innehållet i ett specialistcentrum. Det finns kommuner och fastighetsägare som visar intresse att utveckla nya lokaler som kan rymma specialistcentrum exempelvis i Handen. När vårdgivarna utvecklar sin roll i nätverkssjukvården, etablerar samverkan med akutsjukhusen och bygger upp utbildningsverksamheten skapas förutsättningar för att utveckla specialistcentrum.

För att säkerställa tillgång till lokaler för en utbyggd vård utvecklas också lokalerna vid några landstingsägda närsjukhus till sjukhus med specialistcentrum. En bedömning är att det inledningsvis finns behov att utveckla landstingsägda lokalerna för specialistcentrum vid tre sjukhus i länet Sollentuna, Dalen och vid Sabbatsbergs sjukhus. Vid ett av dessa kan utvecklingen av akademiska specialistcentrum inledas.

Införande av specialistcentrum ska påbörjas genom en försöks-/pilotverksamhet. Ett syfte med en pilot är att snabbt få en i gång en utveckling och skapa modeller som kan användas vid kommande införanden. Exempel på frågor att testa i en pilot kan vara:

- Anpassning till och utveckling av specialistcentrumet i nätverkssjukvården.
- Samordning av verksamheterna i ett specialistcentrum
- Utveckla en tydlig modell för partnerskap mellan specialistcentrum – inklusive geriatrik och psykiatri – och akutsjukhus omfattande exempelvis:
  - Öppettider, tillgänglighet, följsamhet till vårdprogram, deltagande i kvalitetsregister, hur samordnas registreringen när flera vårdgivare är inblandade i vårdkedjan, bemanning
- Slutenvård bör ingå i verksamheten vid piloten.
- Utveckla en akademisk prägel på verksamheten, med utbildning och forskning.
- Utformning och anpassning av lokaler.
- Kostnadsuppföljning med en helhetssyn som inkluderar konsekvenser på sjukhuset.

Arbetet med ett pilotprojekt föreslås inleds under våren 2012. Utvecklingen bör starta där det redan finns viss somatisk specialistvård och någon annan vård. Det akutsjukhus

som rimligtvis är den framtida partner med specialistcentrumet deltar i arbetet. Vidare bör representant för Karolinska Institutet delta. En referensgrupp med företrädare för andra vårdgivare skapas för att följa och stödja arbetet.

#### Prioriterade områden:

- På specialistcentrum finns mottagningar, dagkirurgi och dagvård för specialistsjukvård
- Vissa specialistcentrum har även vårdplatser som erbjuder slutenvård där flera är samlokaliserade med den geriatriska vården.
- Alla specialistcentrum tar hand om patienter inom de stora folksjukdomarna, och vissa profileras mot specifika patientgrupper.
- Inledningsvis utvecklas landstingsägda lokaler för specialistcentrum vid tre sjukhus i länet, inklusive ett akademiskt specialistcentrum. Specialistcentrum kommer också att etableras i andra lokaler utanför landstingets fastighetsbestånd.
- En pilotverksamhet startas och i samband med detta kommer frågan runt profilering av specialistcentrum att utvecklas där en äldreprofil är en möjlighet.

#### Föreslås

- att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om att inleda införandet av specialistcentrum genom start av pilotverksamhet och därvid utreda hur olika specialistcentrum kan ges särskilda profiler och inriktningar
- att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med Karolinska Institutet, andra berörda högskolor och universitet samt berörda vårdgivare utveckla inriktning och utformning av forskningen i nätverkssjukvården med beaktande av akademiska specialistcentrum
- att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att med såväl kommuner som andra aktörer och intressenter undersöka alternativa lösningar på lokaler till specialistcentrum

### 4.3.3 Geriatrisk vård

Ett gott omhändertagande som bättre tillgodoser äldre patienters behov av omvårdnad och behandling är ett mål med den framtida nätverkssjukvården. Idag vårdas geriatriska patienter på akutsjukhusen som geriatriken med ett utökat uppdrag och större volymer med fördel skulle kunna ta hand om. Med ett breddat uppdrag som möjliggörs av en ökad tillgång till diagnostik, behandling och andra specialistkompetenser kan geriatriken ta emot ytterligare patienter. Detta innebär större möjligheter än idag att öka direktintaget, att snabbare ta över patienterna från akutsjukhus och ger även ökade möjligheter till medicinsk eftervård och rehabilitering. Geriatriken ska ta emot patienter utan fast åldersgräns och kravet att den planerade vårdtiden inte får understiga fyra vård dagar avskaffas. Genom fortsatt anpassning och utveckling av den prehospitäl vårdens ökar möjligheten till direktintag och styrning av patientflöden till rätt vårdinstans.

Med utgångspunkt i fullmäktiges beslut om Framtidsplanen har lokaliseringen av geriatriken setts över och ytterligare geriatriska vårdplatser behövs vid bland annat sjukhus

med geriatrik. På geriatrikenheten på Huddinge bedrivs omfattande forskning. Även övriga geriatriska enheter ges möjlighet att delta i FoUU aktiviteter. Geriatrisk vård vid Karolinska Huddinge behålls tills vidare. Geriatriken vid Danderyds sjukhus föreslås komma att flyttas till bland annat Sollentuna sjukhus. Samordningen av vården förbättras för de äldre då geriatriken samverkar med övrig specialistvård och utnyttjar gemensamma resurser inom diagnostik och behandling. Ett specialistcentrum med äldreprofil kan vara en av flera möjliga profiler på specialistcentrum. Ett sådant specialistcentrum kan även få ett utökad uppdrag gällande FoUU.

Samverkan med primärvården och övriga vårdgivare i sjukvårdssystemet måste vidareutvecklas. Det är även viktigt att utveckla samverkan med kommunen och framtida kommunaliserad hemsjukvård. Det är av vikt att kompetens gällande geriatrisk vård finns i hela nätverksjukvården inklusive kommunen.

#### Prioriterade områden:

- Geriatriska vårdplatser byggs ut i hela länet och uppdraget breddas med ökad tillgång till diagnostik och behandling samt utökad samverkan med andra specialiteter.
- Lokaliseringen av geriatriken har setts över och ytterligare geriatriska vårdplatser behövs vid sjukhus med geriatrik. Den forskningsintensiva geriatriska vården vid Karolinska Huddinge behålls där tills vidare. Geriatriken vid Danderyds sjukhus flyttas till bland annat Sollentuna sjukhus.
- Ett specialistcentrum med äldreprofil kan vara en av flera möjliga profiler på specialistcentrum.

#### Föreslås

*att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att inleda utbyggnad av geriatriska vårdplatser över länet i syfte att möta kommande behov och därvid beakta att geriatrisk vård vid Karolinska Huddinge tills vidare ska behållas

### 4.3.4 Rehabilitering

Rehabiliteringskompetens behövs i hela sjukvårdsstrukturen. Tidiga rehabiliteringsinsatser är angelägna för att patienten ska kunna uppnå möjlig funktionsförmåga, så rehabiliteringen börjar redan vid insjuknandet/skadetillfället. Personer med livslång funktionsnedsättning behöver återkommande rehabiliterings- och habiliteringsinsatser. Behoven av insatser och kompetens varierar beroende på patienternas funktionsnedsättning. Vanligen krävs vårdteam med olika kompetenser och samverkan mellan olika verksamheter inom och utanför sjukvården.

Den största delen av rehabiliteringsinsatserna kan med fördel omhändertas inom primärvården, inom specialistvården utanför akutsjukhusen och inom den geriatriska vården. Specialiserad rehabiliteringsverksamhet behövs till viss del även inom akutsjukhusen. För en jämlik vård samt för att utveckla och upprätthålla kompetens, utbildning, utveckling samt forskning behöver specialiserad rehabilitering och habilitering koncentreras till ett fåtal enheter med placering så att vården blir tillgänglig för hela länets befolkning.

Dagens struktur för rehabilitering behöver ses över för att patienterna ska kunna erbjudas adekvata rehabiliteringsinsatser och för att effektiva vårdflöden ska åstadkom-

mas. Frågor runt specialisering och kompetensutveckling i olika delar av strukturen behöver belysas. Dessutom behövs ett klagörande om var patienter med ovanliga diagnoser ska erbjudas vård. Detta gäller även för patienter som efter ett akut insjuknande behöver en tids vård innan de kan tillgodogöra sig mer intensiva rehabiliteringsinsatser.

Prioriterade områden:

- Dagens struktur för rehabilitering ses över för att patienter ska kunna erbjudas adekvata rehabiliteringsinsatser i hela nätverksjukvården.
- I samband med detta belyses frågor runt specialisering och kompetensförsörjning.

Föreslås

*att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att se över strukturen för rehabilitering

#### 4.3.5 Palliativ vård, ASiH och stödjande vård

För att möta patienternas samlade behov och för att få till bra flöden till och från akutsjukhusen behöver alternativa vårdformer för den specialiserade vården byggas ut. Insatser inom så kallad stödjande vård (supportive care) utvecklas för att undvika medicinskt omotiverade inläggningar på och för att underlätta utskrivning från akutsjukhusen. Detta berör patientgrupper med behov av medicinsk eftervård och som på grund av kvarstående stora omvårdnadsbehov inte kan skrivas ut till hemmet.

Behov av palliativ vård i form av specifika vårdinsatser finns hos patienter med till exempel cancersjukdom, hjärtsjukdom, njursjukdom eller neurologisk sjukdom. I vissa fall kan patienter inom den palliativa vården behöva högspecialiserad vård inklusive smärtvård. Under 2013 införs vårdval inom den specialiserade palliativa vården vilket förväntas bredda uppdraget, öka tillgängligheten och utöka antalet vårdplatser.

Med ett breddat uppdrag för ASiH kan med fördel allt fler patientgrupper omhändertas i hemmet. Detta gäller för all vård som kan ges i patientens hem som till exempel palliation, barnsjukvård och infektion. När patientens tillstånd kräver mer resurser än vad som kan ges i hemmet så behövs särskilda vårdplatser på vårdenheter utanför akutsjukhusen för omvårdnad, smärtlindring och rehabilitering. Dessa kan med fördel samordnas med platser för stödjande vård. Under 2013 införs vårdval inom ASiH.

Prioriterade områden:

- För att bättre möta vissa patientgruppers samlade behov i nätverksjukvården utökas vårdformer utanför akutsjukhusen och ett bredare uppdrag föreslås för ASiH och palliativ vård.
- Insatser föreslås inom så kallad stödjande vård (supportive care), ASiH och palliativ vård.

Föreslås

*att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om utveckling av vårdavtal för stödjande vård

### 4.3.6 Nya Karolinska Solna

NKS är en mycket omfattande satsning som Stockholms läns landsting gör och det nya sjukhuset kommer att ha positiva effekter på hela regionen. Den högspecialiserade vården i länet ska i största möjliga mån koncentreras till det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, som även ska ha ett regionalt och nationellt uppdrag. Det innebär också att rikssjukvård kommer att bedrivas vid sjukhuset. De första patienterna kommer att kunna tas om hand i slutet av 2016 och kommer då att mötas av ett toppmodernt sjukhus med enkelrum med förstärkt patientsäkerhet. Sjukhuset kommer att stå helt klart 2018.

En bärande idé för det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna är att ha en stark integration och samverkan mellan sjukvård, klinisk forskning, utveckling och utbildning. Förutom att vara ett nytt och internationellt konkurrenskraftigt sjukhus blir det en betydelsefull del av en större helhet i utvecklingen av Life Science/ Haga-staden. Där kommer samverkan att ske mellan akademi, sjukvård och privata verksamheter. Intressenterna är bland andra Karolinska Institutet, Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Solna stad, Kungliga tekniska högskolan, Stockholms universitet, Handelshögskolan, länsstyrelsen och privata företag.

I planeringen av det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna dimensionerades antalet vårdplatser utifrån en bedömning av det högspecialiserade uppdraget, vilket innebär en reduktion av vårdplatser jämfört med nuvarande Karolinska Solna. Det nya sjukhuset får dock i jämförelse med Karolinska Solna ett större antal intensivvårdplatser, intermediära<sup>10</sup> vårdplatser och en god tillgång på operationssalar. För effektivt kunna utnyttja dessa resurser behöver antalet tillgängliga vårdplatser utökas.

Karolinska Universitetssjukhuset har i uppdrag att utarbeta förslag på verksamhetsinnehåll vid det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Utgångspunkten är att den högspecialiserade vården i stor utsträckning koncentreras hit. Akutmottagningens verksamhet utformas utifrån sjukhusets uppdrag. Arbetet ska ske i samverkan med beställare och ägare, med Stockholms läns landstings programkontor och KI. Den högspecialiserade vården vid Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge kommer att utredas som en del av arbetet att ta fram förslag på verksamhetsinnehåll för det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, och för profileringen mellan Solna och Huddinge. De vårdvolymerna som inte kommer att ingå i det nya sjukhusets uppdrag bedöms i stor utsträckning vara av akut karaktär. Viss flytt av planerad vård kan bli aktuell inom Karolinska Universitetssjukhusets verksamhet och till andra vårdgivare.

Akutmottagningens verksamhet vid Nya Karolinska Universitetssjukhuset i Solna föreslås utformas utifrån sjukhusets högspecialiserade uppdrag. Det innebär att sjukhuset får en anpassad akutmottagning för ambulansfall, helikopterfall och remissfall enligt sjukhusets uppdrag. Patienter med pågående kontakt med sjukhuset får möjlighet till direktintag.

För att utnyttja NKS kapacitet och speciella karaktär bör sjukhuset ha en anpassad akutmottagning. Skulle akutmottagningen ha samma uppdrag som de övriga akutsjukhusen skulle den få mer än dubbelt så många akutsökande som sjukhusets akutmottagning är byggd för. Om man räknar med samma inläggningsfrekvens som idag så skulle vårdplatserna till största delen upptas av akut vård. Det skulle omöjliggöra uppdraget

---

<sup>10</sup> Vårdplatser som kompetens- och resursmässigt ligger i nivå mellan en intensivvårdsplats och en plats på vårdavdelning.

för NKS som ett högspecialiserat sjukhus då slutenvården till största delen skulle bestå av akuta vårdtillfällen för patienter med behov av icke högspecialiserad vård och medföra risk för undanträngning av patienter med behov av NKS resurser.

Ett gott omhändertagande på rätt vårdnivå är en viktig del av Framtidsplanen. Ett akut omhändertagande vid NKS med samma uppdrag som övriga akutsjukhus skulle kunna orsaka behov av en snabb överföring av akutsökande patienter med slutenvårdsbehov till andra sjukhus. Den inriktning på renodling av akutsjukhusens resurser och även för universitetssjukhuset som eftersträvas skapar därför förutsättningar för ett optimalt omhändertagande av ur såväl patientsäkerhetsmässig som ur logistisk synvinkel.

Följande gäller för det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna uppdrag:

- Kopplingen till FoUU är en förutsättning för verksamhetsinnehållet
- Sjukhuset får en anpassad mottagning för ambulansfall, helikopterfall och remissfall enligt sjukhusets uppdrag. Patienter med pågående kontakt får vid behov möjlighet till direktintag.
- Multitraumavård ingår i sjukhusets uppdrag
- Vården ska vara tematiskt uppbyggd/processinriktad
- En större andel av vården kommer att vara planerad jämfört med Karolinska Solnas verksamhet idag
- Det blir en del i en nätverkssjukvård och kommer att samverka med övriga vårdgivare vad gäller sjukvård och FoUU

För att möta de ökande vårdbehoven och för att effektivt kunna utnyttja resurserna vid det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har möjligheterna att använda ytterligare byggnader för vårdändamål undersökts. Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB) i Solna och preliminärt även Thoraxbyggnaden föreslås mot bakgrund av detta även fortsättningsvis huvudsakligen användas för vårdändamål. ALB Solna planeras även fortsättningsvis ha en akutmottagning för barn. För att fortsättningsvis kunna bedriva sjukvård i dessa lokaler krävs vissa anpassningar för att få till stånd en fungerande infrastruktur när övriga delar av nuvarande Karolinska Solna avvecklas. Vårdinnehållet i dessa byggnader kommer att utredas gemensamt av programkontoret för Stockholms läns landsting och Karolinskas programkontor och eventuella andra vårdgivare.

Utöver de förändringar i Karolinskas specifika ägardirektiv och avtal som redan fattats beslut om med anledning av förändrat ansvar för NKS från 2012 så kommer innehållet i vården vid det nybyggda Karolinska universitetssjukhuset i Solna att i detalj fastställas i kommande nya avtal och ägardirektiv. När avtal och ägardirektiv utarbetas måste också hänsyn tas till de olika uppdragen och förutsättningarna som Huddinge respektive Solna kommer att ha i framtiden. I detta sammanhang måste prövas hur avtalet med Karolinska Universitetssjukhuset ska ange vilka förutsättningar som gäller för vården på Huddinge respektive Solna, till exempel vad gäller ersättningsnivåer/ersättnings-system. Det behöver särskilt beaktas att kostnaden för NKS respektive Huddinge ersätts på sådant sätt som avspeglar skillnaderna i kostnadsstruktur.

Prioriterade områden:

- På det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna dimensioneras antalet vårdplatser utifrån ett högspecialiserat uppdrag.
- Kompletterande vårdplatser föreslås bli lokaliserade vid ALB Solna och preliminärt Thoraxbyggnaden.
- Akutmottagningens verksamhet utformas utifrån sjukhusets uppdrag.
- Vården ska vara tematiskt uppbyggd/processinriktad med god samverkan med hela nätverksjukvården.
- Kopplingen till FoUU är en förutsättning för verksamhetsinnehållet.

### 4.3.7 Akutsjukhusens uppdrag och profilering

Alla akutsjukhus bedöms få ökade vårdvolymerna på grund av demografiska förändringar. Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus kommer att vara de akutsjukhus som kommer att påverkas mest av förändringarna vid Karolinska Solna. För att kapaciteten ska vara tillräcklig vid akutsjukhusen krävs att de patienter inom både öppen- och slutenvård som inte behöver akutsjukhusets resurser omhändertas av vårdgivare som är mer lämpade att ta hand om patienterna utifrån patienternas behov.

Akutsjukhusens profilering i framtiden kan inte mer i detalj fastställas förrän det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas verksamhetsinnehåll klarlagts. Bedömningen är ändå att akutsjukhusen får en större andel akut vård och att vårdtyngden ökar. Några omfattande förändringar avseende profilering och vårduppdrag förutses dock inte. Inte heller för St Eriks ögonsjukhus förutses någon omfattande förändring av profilering och vårduppdrag.

Merparten av förlossningsvården hanteras via vårdval. En översyn av detta förfrågningsunderlaget. Vad gäller det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna dimensioneras sjukhuset för cirka 3 000 förlossningar per år, vilket inkluderar de som kräver högspecialiserad vård. Idag producerar Karolinska Solna 4 500 förlossningar. Eventuella ytterligare återstående behov förväntas lösas via vårdvalet.

Förslagen i Framtidsplanen kan påverka landstingets krishantering och katastrofmedicinsk beredskap. Vårdavtalen kan behöva utvecklas inom området krishantering så att alla berörda vårdgivare omfattas. Här bör prövas vilken roll vårdgivare vid specialistcentrum skulle kunna ha när det gäller katastrofmedicinsk beredskap. En fördjupad analys kommer att genomföras.

Prioriterade områden:

- Hantering av ökade vårdvolymerna och en större andel akut vård på alla akutsjukhus på grund av demografiska förändringar och ett förändrat för Karolinska Solna.
- Patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser omhändertas av vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Arbetet fortsätter inom ramen för det uppdrag som av Landstingsfullmäktige givit till Landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till profilering av respektive akutsjukhus för beslut i Landstingsfullmäktige.



### 4.3.8 Akut omhändertagande

Det är av största vikt att alla patienter i länet får ett bra akutomhändertagande. En bedömning har gjorts att nuvarande antal akutmottagningar vid akutsjukhusen räcker för de patienter som behöver akutsjukhusens resurser. Vissa investeringar behöver dock göras vilket presenteras senare i detta dokument.

Akutsjukhusen utanför Karolinska Solna har idag en stor andel akut vård, cirka 80 procent till 85 procent av slutenvården är akut. När det nya sjukhuset är i full drift förväntas denna andel öka ytterligare på dessa akutsjukhus.

Besöken på akutsjukhusens akutmottagningar har ökat mer än befolkningsökningen. I avsnitt Stöd för patientens/närståendes möte med vård och Strategier för utveckling av eHälsa redovisas ett antal generella förslag för att få ett mer effektivt flöde av patienter som bland annat innebär att patienten blir informerad om alternativ utanför akutsjukhusen. Det är också angeläget att utveckla nya metoder för att patienter i ambulans ska komma till rätt vårdinstans från början. Kompetens och beslutstöd behöver utvecklas inom den prehospitla vården. Detta gör det möjligt att på plats hemma hos patienten fatta väl underbyggda beslut om vad som gagnar den enskilde patienten bäst.

Utöver detta behöver ytterligare åtgärder utredas och vidtas för att ändra på besöksmönster till sjukhusens akutmottagningar, till exempel:

- Utbyggnad av triageverksamhet vid akutsjukhusen
- Möjlighet för akutsjukhusens akutmottagningar vid exempelvis telefonkontakter hänvisa/boka tid för patienter hos andra vårdgivare
- Förbättrad eHälsa som skapar möjligheter både för vårdgivare och patienter att boka och hitta rätt i vårdsystemet
- Vidareutveckla modeller för stöd till patienter med omfattande vårdbehov och minska återinläggningar
- Ökade möjlighet till akuta tider inom den öppna specialiserade vården utanför akutsjukhusen
- Utökat geriatriskt uppdrag med ett ökat direkt intag och möjligheter till akut öppenvård

I det framtida arbetet kommer även det akuta omhändertagandet utanför akutsjukhusen att belysas.

#### Prioriterade områden:

- Det är av största vikt att alla patienter i länet får ett bra akutomhändertagande. Akutmottagningarna vid dagens akutsjukhus räcker för de patienter som behöver akutsjukhusens resurser. Vissa investeringar föreslås. Till följd av det nya sjukhuset i Solnas uppdrag förväntas andelen akut vård öka på akutsjukhusen.
- Ett antal strategier för att påverka det ökade antalet besök på akutmottagningarna utreds vidare.

#### Föreslås

*att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla en prehospital styrning som stödjer NKS och övriga vårdgivares uppdrag

## 4.4 Barnsjukvårdens utveckling

Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Solna har en central roll i länet då sjukhuset står för nära 50 procent av alla slutenvårdstillfällena, 40 procent av öppenvårdsbesöken vid sjukhus samt 40 procent av alla akutmottagningsbesök för målgruppen barn och unga, upp till 17 års ålder. Akuten vid ALB Solna ger vård även till boende i södra delen av länet, cirka 25 procent av akutflödet är patienter från söderort. Till största delen utgörs dessa besök av patienter med olika typer av skador eller där kirurgiska insatser bedömts komma i fråga. Vidare är den största delen högspecialiserad vård för barn samlad till ALB Solna.

Antalet barn och unga kommer att öka de närmaste åren. Att framgångsrikt möta och hantera förväntad efterfrågan inom barnsjukvården blir en stor utmaning. Det är därför av stor vikt att vårdutveckling, innovation och forskning fortsatt möjliggör kontinuerlig utveckling av effektivitets- och kvalitetshöjande arbetsätt.

Konsekvensen av förväntad demografisk utveckling samt det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas uppdrag är att nuvarande vårdinnehåll på ALB Solna inte ryms inom det nya sjukhusets barnverksamhet. Bäst förutsättningar att möta kommande vårdbehov och andra krav, ur ett medicinskt, professionellt men även medborgarperspektiv, bedöms vara att behålla nuvarande ALB Solna med akutmottagning. Denna kombination med barnsjukvård på både det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och ALB Solna torde innebära att riskerna med fragmentering av vårdverksamheter, FoUU och otydliga patientflöden minimeras. Även fortsättningsvis ska barnen i södra länet få huvuddelen av sin specialistvård tillgodosedd vid Karolinska Huddinge eller Sachsska vid Södersjukhuset. Detta förutsätter att en utökning av vårdverksamheten sker på dessa platser. Länet alla barn får tillgång till högspecialiserad vård vid det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna samt till sådan vård vid ALB Solna som utgör vårduppdrag för hela länet.

Ett antal läkarbesök bedöms kunna flyttas till barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) vid exempelvis specialistcentrum via vårdval. Även sjukvård i hemmet kan utgöra ett komplement och i vissa fall ett alternativ till slutenvård på sjukhus. Sjukvård i hemmet bör utgöra ett eget utvecklingsområde i det fortsatta arbetet.

Åldersgräns föreslås fortsatt vara 18 år för övergång till vuxenvården. Förslagsvis bör även ungdomsavdelningar, 13 till 20 år, i slutenvård prövas för att undvika att tonåringar med livslånga eller svårbehandlade sjukdomstillstånd kommer i kläm i övergången mellan barn- och vuxensjukvård. Efter individuell bedömning kan vissa multisjuka barn behöva stå kvar inom ungdomsvården ytterligare något år för att säkerställa effektiv överföring.

För ovanstående målgrupp är det därför värdefullt att skapa särskilda mottagningar med uppgift att underlätta och förbättra överföring in i vuxenvården, skapa enkla sökvägar vid akuta tillstånd, samt att bevara och utveckla teamarbeten.

En fortsatt utredning av hälso- och sjukvården för barn- och unga kommer att genomföras. Utredningen ska genomföra en översyn av barnsjukvårdens öppenvård utifrån den strukturförändring som föreslås i Framtidsplanen. I detta arbete spelar utvecklingen av vårdval för barnmedicinsk öppenvård som planerar att införas under 2013 en stor roll. Även frågan om införande av lättakuter vid samtliga barnkliniker prövas.

Prioriterade områden:

- Uppdraget vid akutsjukhusens barnkliniker utvecklas utifrån ovanstående inriktning.
- En översyn görs av barnsjukvårdens öppenvård.
- ALB Solna behålls med akutmottagning.

Föreslås

*att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att utifrån föreslagen inriktning utveckla uppdraget vid akutsjukhusens barnkliniker

## 4.5 Psykiatrisk vård

I Framtidsplanen fastslogs att en väl utbyggd bas i primärvård och inom den psykiatriska specialistvården ska säkra ett gott omhändertagande för patienter med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Den övergripande inriktningen är att stödja omhändertagande av patienter i öppenvård.

Allmänpsykiatrin har idag en egen struktur kring slutenvård och öppenvård. Det är viktigt att stärka och utveckla relationen mellan den psykiatriska och somatiska vården. Planerade konsultationsinsatser behöver utvecklas. Vårdsambanden mellan öppenvård och slutenvård behöver analyseras. Vissa psykiatriska sjukdomar kan leda till tillstånd som kräver närhet till intensivvård och sjukhusnära psykiatrisk heldygnsvård.

Behovet av omlokalisering av psykiatriska platser för heldygnsvård har efter fördjupade analyser visat sig vara mindre omfattande än som antogs i Framtidsplanen. Det innebär att den psykiatriska vård som bedrivs i anslutning till akutsjukhus för närvarande inte behöver omlokaliseras. Fortsatt analys behövs gällande psykiatrins lokalbehov bland annat av den vård som idag bedrivs i anslutning till S:t Görans sjukhus.

Vad gäller psykiatrin och forskningen så kan konstateras att psykiatrisk FoUU är beroende av forsknings- och utvecklingsarbete inom andra vårddiscipliner. Vidare har psykiatrin breda kontaktytor mot den somatiska vården och många patienter har psykiatrisk och somatisk samsjuklighet. Psykiatrisk FoUU får inte bli isolerad från övrig klinisk miljö. Olika modeller för organisation av psykiatrisk FoUU i anslutning till det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har definierats. Modellerna bör analyseras och konkretiseras i samarbete med verksamheterna kommande år.

Tillgängligheten till psykiatrin kan ökas genom lokalisering tillsammans med specialistcentrum. I det fall psykiatrisk slutenvård skulle lokaliseras till specialistcentrum krävs en tillräckligt stor patientvolym för att kunna upprätthålla säkerhet och jourverksamhet till en rimlig kostnad.

Beroendevården har lokala mottagningar runt om i länet. Det kan finnas fördelar med att lokalisera vissa av beroendevårdens verksamheter på specialistcentrum. Äldrepsykiatri borde kunna utvecklas på något specialistcentrum med en nära koppling till geriatriken.

Prioriterade områden:

- Vårdsambanden mellan öppenvård och slutenvård utreds.
- Utifrån psykiatrins behov ska framtida och andra slutenvårdsenheter planeras. Modeller för organisation av psykiatrisk FoUU i anslutning till det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna konkretiseras.
- Ökad tillgänglighet till psykiatri till exempel genom lokalisering tillsammans med specialistcentrum.

Föreslås

*att* uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att utifrån psykiatrins behov planera framtida och andra slutenvårdsenheter

# 5 Konsekvenser gällande kompetensförsörjning och utbildning

I den framtida nätverkssjukvården behövs medarbetare med rätt kompetens i hela vårdstrukturen. Landstinget har ett ansvar att bidra till kompetensutvecklingen av personal till all landstingsfinansierad vård, både den i egen regi och den privat drivna. För att kunna utveckla och förfina det arbete som redan pågår inom landstinget när det gäller kompetensförsörjning krävs mer kunskap utifrån helheten i relation till Framtidsplanens intentioner. Det arbete som pågår inom de landstingsdrivna verksamheterna med att ta fram personal- och kompetensförsörjningsplaner är en utgångspunkt för detta arbete. En annan är de prognoser som länsstyrelsen med flera tar fram när det gäller tillgång till sjukvårdspersonal. Det finns ett ökat behov av grundutbildade sjuksköterskor samt specialistutbildade sjuksköterskor och läkare särskilt inom vissa specialiteter. Oroväckande är den stora prognostiserade bristen på omvårdnadspersonal inom kommunerna. I framtidens sjukvård krävs nya arbetssätt och det kommer finnas ett utökat behov av andra personalkategorier som ingenjörer med flera.

För att garantera kvalitet och patientsäkerhet krävs att nya medarbetare får adekvat utbildning och att befintlig får kompetensutveckling utifrån de patientgrupper som ska erbjudas vård. Detta är särskilt viktigt i samband med att vårduppgifterna för olika verksamheter ändras. Förutom formella utbildningsuppdrag krävs insatser för att utveckla vårdpersonalens kompetens kring att arbeta inom den nya strukturen till exempel vad gäller förhållningssätt och eHälsa. Det senare för att möjliggöra ett kvalitetssäkrat och effektivt e-lärande i syfte att göra kompetensutveckling tillgängligt för stora grupper på ett kostnads- och tidseffektivt sätt och för en ökad patientsäkerhet. Det behövs även en fortsatt utveckling av organisation, ledarskap, planering och styrning utifrån kompetensförsörjningsperspektivet. En viktig fråga för genomförandet av Framtidsplanen är de arbetsrättsliga och avtalsmässiga frågeställningar, till exempel olika pensionsavtal, som kan uppstå utifrån olika driftformer bland vårdgivarna.

Mot bakgrund av problemen kring kompetensförsörjning måste även överväganden göras med syfte att använda medarbetarnas kompetens på bästa sätt. Det gäller till exempel att öka vårdpersonalens tid för patientkontakter. Jämförelser med andra länder indikerar att det finns åtgärder som bör vidtas för att utöka denna. För att kunna genomföra de förändringar och förbättringar som Framtidsplanen förutsätter krävs att chefer och medarbetare vill och får vara delaktiga. Detta ställer stora krav på kontinuerlig och tydlig information och dialog kring krav och möjligheter som kan uppstå.

Det behövs ett stort antal platser för verksamhetsnära utbildning. Praktikplatser behövs även för att ta tillvara kompetensen hos personer med utländsk vårdutbildning. För att alla vårdverksamheter oberoende av driftform ska vara delaktiga i detta krävs ett tydliggörande av de olika uppdragen kring utbildning i upphandlingsunderlag, vårdval, avtal och ägardirektiv. För att utveckla Stockholms läns landstings akademiska sjukvårdssystem kan vissa vårdverksamheter få ett utvidgat uppdrag kring samordning av till exempel särskilda lokaler och lärarfunktioner. Ersättningssystemen behöver utformas för att tydliggöra och stödja genomförandet av utbildningsuppdraget. En priori-

tering mellan olika utbildningsbehov kommer att bli nödvändig tillsammans med utveckling av nya arbetssätt i form av ändrade yrkesroller, teamarbete och samverkan mellan vårdgivare. Det är viktigt att utveckla yrkesrollerna inom vården och tillvarata den kompetens (kunskap och erfarenhet) som medarbetarna har. Det krävs även ett fortsatt arbete med att attrahera och rekrytera medarbetare till hälso- och sjukvården.

Prioriterade områden:

- Strategier för samordnad kommunikation med chefer och medarbetare i hälso- och sjukvården utifrån kommande förändringar.
- Hantering av framtida omdisposition av personal i samband med etablering av den nya sjukvårdsstrukturen.
- Framtagande av modell för bedömning av kompetensbehov och styrning av kompetensförsörjning för hela hälso- och sjukvården
- Framtagande av modell för hur den kliniska utbildningen ska utformas för att fungera i den nya sjukvårdsstrukturen som innefattar följande delar; säkrad tillgång och kvalitet på platser för den verksamhetsförlagda utbildningen (grundutbildning, specialistutbildning) och utveckling av en kostnadsneutral ersättningsmodell.
- Hantering av arbetsrättsliga konsekvenser som kan uppstå utifrån förslag och beslut runt Framtidsplanens genomförande.

Arbetet fortsätter i enlighet med förslag i budget 2013.

# 6 Konsekvenser gällande forskning och utveckling

Samarbetet kring forskning och utveckling ska förstärkas inom den framtida sjukvårdsstrukturen. Fokus ska vara på frågor som är särskilt viktiga ur ett patient- och medborgarperspektiv med inriktning mot de stora folksjukdomarna. Patientnära kliniska forskning ska kunna bedrivas i hela sjukvårdstrukturen oberoende av driftsform. Forskningsresultat ska effektivt överföras till hälso- och sjukvården för att förbättra vården för dagens och framtidens patienter och även stärka patientsäkerheten. Den övergripande FoUU stödjande verksamheten ska utvecklas, så att forskning och utbildning i större utsträckning integreras i hälso- och sjukvården. Framtidsplanen ska utvecklas med hänsyn till Stockholms läns landstings FoUU strategi och gällande ALF-avtal.

Forskning, utveckling och utbildning är hörnstenar i kunskapsbaserad sjukvård. Landstingets nuvarande FoUU strategi är utgångspunkten för det vidare arbetet med FoUU frågorna i Framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Grundläggande i FoUU strategin är att:

- Förstärka möjligheterna för den kliniska forskningen och uppmärksamma att den ska bedrivas där patienterna finns inom hela den landstingsfinansierade verksamheten oavsett driftsformer
- Säkerställa landstingets engagemang så att vårdutbildningarna blir än mer ändamålsenliga och landstingets behov av välutbildad arbetskraft tillgodoses
- Förbättra uppföljning och utvärdering genom bland annat forskningsbokslut
- Den kliniskt inriktade medicinska forskningen ska ha en tydlig koppling till hälso- och sjukvårdens behov
- Ett vetenskapligt synsätt ska genomsyra vården på alla nivåer
- Tiden för överföring av vetenskapliga rön till klinisk praxis ska väsentligen kortas
- Forskningen ska hävda sig väl internationellt och följa den internationella kvalitetsgodkända standarden Good Clinical Practice (GCP- standard)

Förändringen av hälso- och sjukvården där fler vårdproducenter tillkommer med vårdval och upphandling som grund leder till särskilda utmaningar för FoUU. Framtidens FoUU kommer i allt högre grad att bygga på tillgång till stora samlade mängder patientdata inklusive information om individers väg genom sjukvårdssystemet. För att nå den samordning, som konkurrenskraftig FoUU förutsätter, är det nödvändigt att alla enskilda delar i planeringen av Framtidsplanen innefattar överväganden om beslutens inverkan på FoUU. Införandet av specialistcentrum med stora patientunderlag inom folksjukdomar vars behandling kräver somatisk specialistvård utgör en särskild möjlighet för kvalitetshöjning av FoUU. Därför blir FoUU blir en viktig del i planeringen av vårdval och specialistcentrum.

En gemensam handlingsplan tas fram utifrån Framtidsplanens intentioner tillsammans med Karolinska institutet och länets övriga universitet och högskolor. Ett gemensamt ansvar tas för att säkerställa en utveckling inom den kliniska forskningen som ger invånarna väsentligt större möjligheter att i framtiden få bättre behandlingar. På ett urval av de vanligaste folksjukdomarna prövas hur systemet för kunskapsbildning inom sjukvården kan förbättras. Syftet är att klargöra förutsättningar för FoUU inom Framtidsplanen:

- Utveckla hälso- och sjukvården i samklang med FoUU
- Utveckla informationshantering för att få samlad information om patienterna i hela vårdkedjan
- Utveckla hur forskningens resultat effektivt kan överföras i klinisk praxis
- Utveckla former för hur resultat från den kliniska forskningen kan stödja kvalitetsaspekter i beställnings- och ersättningssystemen
- Stärka samarbetet med industri och tjänsteföretag inom hälso- och sjukvårdssektorn

Det akademiska sjukvårdssystemet har idag sin tyngdpunkt inom universitetssjukhusen men kommer enligt Framtidsplanens intentioner med nätverkssjukvård att förändras. Därför ska formerna för uppdrag och samarbete kring FoUU för olika vårdgivare belysas, inklusive ersättningssystem. Likaså utredas om flera nivåer för sjukvårdens FoUU medverkan skall utvecklas. Grundnivån innebär att deltagandet begränsas till leverans av kvalitets och vårddata medan deltagande i universitetssjukvård innefattar ett vidare åtagande.

För närvarande byggs ett stort antal verksamheter upp som kommer att ha stor betydelse för och ingå i nätverkssjukvårdens FoUU aktiviteter. Det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna Kvalitetsregistercentrum Stockholm (QRC), ett sammanhängande biobankssystem, förbättrad hantering av vårdinformatik, translationellt forskningscentrum, rikssjukvård samt Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland (RCC).

**Prioriterade områden:**

- Samarbetet kring forskning och utveckling ska förstärkas med inriktning mot de stora folksjukdomarna. Patientnära klinisk forskning ska kunna bedrivas i hela sjukvårdstrukturen.
- En gemensam handlingsplan för forskning och utveckling tas fram utifrån Framtidsplanens intentioner tillsammans med Karolinska institutet och länets övriga universitet och högskolor.
- Inriktning och utformning av forskningen i nätverkssjukvården med beaktande av akademiska specialistcentrum utvecklas.

Arbetet fortsätter i enlighet med förslag i budget 2013.



# 7 Översiktlig bild av förändringar i vårdutbudet

Nedan ges en samlad bild av inriktningen av planerade förändringar i vårdutbudet fram till 2018. Förändringarna bygger på det beslut som Landstingsfullmäktige fattade beslut om i Framtidsplanen i juni 2011 om utökningar till 2016 vid akutsjukhusen med 21 000 slutenvårdstillfällen och förflyttningar av vård från akutsjukhusen till andra vårdgivare med 10 000 slutenvårdstillfällen till specialistcentrum och 10 000 till geriatrik, palliativ vård och ASiH samt utflyttning av 300 000 läkarbesök. Förändringarna är utgångspunkt för de satsningar som återfinns i förslag till tioårig investeringsplan. Förändringarna i vårdutbudet har i allt väsentligt stämts av med berörda aktörer.

Utgångspunkten för Framtidsplanens förändringar i vårdutbudet är att skapa större förutsättningar för att patientens vård ska ske i de vårdformer som bäst svarar till patientens behov.

För den slutna vården redovisas i tabellen nedan den planerade utvecklingen av vårdutbudet i antal vårdtillfällen. Uppgifterna är ungefärliga och bygger på antaganden om till exempel medelvårdtid och vårdkonsumtionen i länet. Tabellen ska därför tolkas så att den redovisar inriktningen av vårdutbudsförändringarna per vårdform/vårdgren och att den pekar på ett skattat behov av utbudsförändringar.

För akutsjukhusens del innebär Framtidsplanen att deras uppdrag kommer att renodlas till att omhänderta de patienter vars samlade behov förutsätter akutsjukhusets resurser. Det innebär fler och mer vårdkrävande patienter och att andelen akuta patienter ökar vid akutsjukhusen. Vård som idag utförs på akutsjukhus men som inte kräver akutsjukhusens resurser förs till andra vårdgivare som får ett mer omfattande uppdrag utöver den utökning som föranleds av den demografiska utvecklingen. Trots detta kommer akutsjukhusen att få ökade volymer till följd av förändringarna vid Karolinska Solna och den demografiska utvecklingen.

Utredning om kapacitet och verksamhetsinnehåll vid det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna pågår och detaljanalys av följd effekter på det övriga sjukvårdssystemet återstår att göra.

Bedömningen för närvarande är att det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har relativt sett få vårdplatser i förhållande till exempelvis antalet operationssalar. Sjukhuset har därför behov av kapacitet utanför, framför allt avseende vårdplatser. På Karolinska i Solna finns både Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB) och thoraxbyggnaden, den senare med direkt kulvertförbindelse till det nya sjukhuset. En bedömning har gjorts att det är möjligt att behålla dessa två byggnader för vårdändamål utan att påverka tidigare inriktningsbeslut om Life science/Hagastaden. I tabellen nedan förutsetts således att båda byggnaderna utnyttjas för vårdändamål och utbudet som anges är 2011 års utfall av vårdtillfällen i respektive byggnad. Utredning om användning av byggnaderna och vilka vårdgivare som ska verka i dessa föreslås.

År 2016 påbörjas driftsättningen av det nya sjukhuset och utvecklingen av nuvarande Karolinska Solnas verksamhet. Under 2018 ska driften vara i full gång, samma år som investeringarna på övriga akutsjukhus ska vara avslutade med en ökad kapacitet som

följd. Detaljplaneringen pågår för närvarande avseende förändringar i vårdutbudet vid Karoliniska Solna och akutsjukhusen. Därför redovisas förändringarna samlat för alla akutsjukhusen till 2018 då samtliga ska vara genomförda.

Nedanstående tabell över vårdutbud beräknas innebära en viss planerad reservkapacitet av vårdplatser vilket bedöms vara nödvändigt för att klara de produktionsbortfall som eventuellt kan komma att uppstå under åren 2016-2018.

Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen stärks genom inrättande av en pilotverksamhet för specialistcentrum som, enligt planeringen, följs av minst ytterligare två. Den somatiska specialistvården i övrigt utanför akutsjukhusen utökas med anledning av befolkningsökningen och införandet av vårdval.

Geriatrisk slutenvård förstärks med nya vårdplatser vid sjukhus med geriatrik och specialistcentrum. Geriatrikens uppdrag utökas att omfatta fler patienter och nya patientgrupper då intagningskriterierna utökas. Genom direktintag kan fler patienter komma till geriatriken utan att passera akutsjukhusen. Ett specialistcentrum med äldreprofil kan vara en av flera möjliga profiler på specialistcentrum.

ASiH och palliativ vård liksom även rehabilitering planeras få ett utökat uppdrag utöver den som den demografiska tillväxten medför. Insatser inom så kallad stödjande vård (supportive care) utvecklas. Planeringen av framtida och andra slutenvårdsenheter inom psykiatrin föreslås bli genomförda utifrån psykiatrins behov.

Effekterna av planerade förändringar går i dagsläget inte att bedöma för öppenvården i samma utsträckning som för den slutna vården. Med en ökad volym slutenvård utanför akutsjukhusen följer även en ökad volym öppenvård. Successivt införande av fler vårdvalsområden inom den somatiska specialistvården har betydelse för utbudsförändringar de kommande åren. Husläkarverksamheterna ska fortsatt utgöra basen i landstingets hälso- och sjukvård.

Utbudet inom de landstingsfinansierade vårdverksamheterna så som till exempel röntgen, fysiologiska laboratorier, klinisk kemi, medicinsk teknik, prehospitala verksamheter med flera är alla nödvändiga för att hälso- och sjukvården ska fungera. Planeringen av dessa beaktas i det fortsatta arbetet med Framtidsplanen.

Detaljplaneringen av utbudsförändringar efter 2018 påbörjas under 2013. Översikten kommer då att utvecklas vidare.

Inriktningen av de planerade förändringarna i vårdutbudet inom den slutna vården redovisas i nedanstående tabell.

Prioriterade områden:

- Akutsjukhusens uppdrag renodlas till att omhänderta de patienter vars samlade behov förutsätter akutsjukhusets resurser.
- År 2016 påbörjas driftsättningen av det nya Karolinska Universitetssjukhuset
- Vård som idag utförs på akutsjukhus men som inte kräver akutsjukhusens resurser förs till andra vårdgivare som får ett mer omfattande uppdrag utöver den utökning som föranleds av den demografiska utvecklingen.

- Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen stärks genom inrättande av en pilotverksamhet för specialistcentrum som, enligt planeringen, följs av minst ytterligare två.
- Geriatrisk slutenvård förstärks med nya vårdplatser vid sjukhus med geriatrik och specialistcentrum.
- Successivt införande av fler vårdvalsområden inom den somatiska specialistvården har betydelse för utbudsförändringar de kommande åren

Föreslås

att godkänna inriktningen av förändringar i vårdutbudet fram till 2018

| Befolknings-<br>utveckling<br>1 000-tal                                 | Ut-<br>fall | Prognos |       |       |       |       |       |       |       |       |
|---|-------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |             | 2011    | 2012  | 2013  | 2014  | 2016  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  |
| Befolkning  | 2 091       | 2 135   | 2 172 | 2 207 | 2 242 | 2 275 | 2 308 | 2 340 | 2 372 | 2 402 |
| Årlig ökning  | -           | 44      | 37    | 35    | 35    | 33    | 33    | 32    | 32    | 30    |
| Skillnad mot 2011   | -           | 44      | 81    | 116   | 151   | 184   | 217   | 249   | 281   | 311   |
| Skillnad i % mot 2011   | -           | 2,1%    | 3,9%  | 5,5%  | 7,2%  | 8,8%  | 10,4% | 11,9% | 13,4% | 14,9% |
| Rak framskrivning av sjukvårdskonsumtion m.a.a demografin <sup>1)</sup> | -           | 1,8%    | 3,6%  | 5,5%  | 7,4%  | 9,4%  | 11,3% | 13,3% | 15,3% | 17,3% |

<sup>1)</sup> Rak framskrivning av utifrån vårdkonsumtion 2010, med beaktande av åldersutvecklingen

|  | Utfall <sup>1)</sup> | Årlig förändring av utbudet inom slutenvård (antal vårdtillfällen)   |      |      |         |      |       |          |                   |
|--|----------------------|--|------|------|---------|------|-------|----------|-------------------|
|  |                      | Planering <sup>2)</sup>  |      |      |         |      |       |          |                   |
|  |                      | 2012   | 2013 | 2014 | 2016    | 2016 | 2017  | 2018     | Totalt            |
| Nya Karolinska Solna                               | -                    | Driftsättning  |      |      |         |      |       | 43 000   | 43 000            |
| Karolinska Solna inkl Thorax och ALB               | 60 200               | Avveckling   |      |      |         |      |       | - 59 300 | 900 <sup>5)</sup> |
| - varav Thorax <sup>4,6)</sup>                     | (8 700)              | <i>Detaljplanering pågår för närvarande avseende förändringar i vårdutbudet vid NKS och övriga akutsjukhus. Förändringarna redovisas därför samlat för alla akutsjukhus för åren fram till 2018 då förändringarna ska vara genomförda, utan uppdelning per år.</i> |      |      |         |      |       | 8 700    | 8 700             |
| - varav K So ALB <sup>4,6)</sup>                   | (12 250)             |  |      |      |         |      |       | 12 250   | 12 250            |
| K Huddinge, övriga K                               | 46 800               |  |      |      |         |      |       | 3 700    | 50 500            |
| - varav barn <sup>4)</sup>                         | (3 875)              |  |      |      |         |      |       | (700)    | (4 575)           |
| SÖS  | 57 150               |  |      |      |         |      |       | 5 000    | 62 150            |
| - varav barn <sup>4)</sup>                         | (4 350)              |  |      |      |         |      |       | (1 500)  | (5 850)           |
| S:t Göran  | 28 850               |  |      |      |         |      |       | 6 000    | 34 850            |
| Danderyd   | 43 750               |  |      |      |         |      |       | 5 000    | 48 750            |
| Södertälje   | 11 250               |  |      |      |         |      |       | 1 000    | 12 250            |
| S:t Erik   | 1 650                |  |      |      |         |      |       | -        | 1 650             |
| TioHundra  | 6 950                |  |      |      |         |      |       | 1 000    | 7 950             |
| Övrig somatisk specialistvård <sup>3)</sup>        | 12 000               | 225  | 225  | 225  | 225     | 225  | 225   | 225      | 13 575            |
| Specialistcentrum                                  | -                    | -  | -    | 3000 | 3 000   | 3000 | 3 000 | 3 000    | 15 000            |
| Stödande vård (supportive care)                    | -                    | -  | -    | 2000 |         | 2000 |       |          | 4 000             |
| Geriatrisk, alla vårdgivare                        | 27 400               | 450  | 1250 | 475  | 525     | 600  | 650   | 650      | 32 000            |
| Geriatrisk riktad utökning                         | -                    | 2 300  | -    | -    | 4 175   | -    | -     | -        | 6 475             |
| - varav Bromma <sup>4)</sup>                       | -                    | (700)  | -    | -    | -       | -    | -     | -        | (700)             |
| - varav Dalen <sup>4)</sup>                        | -                    | (750)  | -    | -    | -       | -    | -     | -        | (750)             |
| - varav Danderyd <sup>4)</sup>                     | -                    | (850)  | -    | -    | (650)   | -    | -     | -        | (1 500)           |
| - varav Löwenströmska                              | -                    | -  | -    | -    | (1 325) | -    | -     | -        | (1 325)           |
| - varav Jakobsberg <sup>4)</sup>                   | -                    | -  | -    | -    | (1 325) | -    | -     | -        | (1 325)           |
| - varav övriga vårdgivare <sup>4)</sup>            | -                    | -  | -    | -    | (875)   | -    | -     | -        | (875)             |
| ASiH, palliativ vård <sup>3)</sup>                 | 3 200                | -  | 100  | 850  | 850     | 100  | 100   | 100      | 5 300             |
| Specialiserad rehab <sup>3)</sup>                  | 5 900                | -  | 150  | 400  | 400     | 150  | 150   | 150      | 7 300             |
| Psykiatri, BUP, beroendevård, åttstörningsvård, LG | 34 700               | -  | -    | -    | -       | -    | -     | -        | 34 700            |
| Övrigt (SÄBO, sjukhem)                             | 200                  | -  | -    | -    | -       | -    | -     | -        | 200               |
| Totalt   | 340 000              | -  | -    | -    | -       | -    | -     | -        | 401 500           |
| Skillnad i %                                       | -                    | -  | -    | -    | -       | -    | -     | -        | 18 %              |

<sup>1)</sup> Samtliga registrerade vårdtillfällen 2011, inkl utomläns och utlandspatienter och vårdtillfällen som inte ersätts  
<sup>2)</sup> Ungefärlig planering som utgår från antaganden om verksamhetsinnehåll och medelvårdtider  
<sup>3)</sup> Särskild satsning plus demografisk tillväxt  
<sup>4)</sup> Volymen inom parantes ingår även i totala volymen för sjukhuset  
<sup>5)</sup> Sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet (SABH) finns kvar  
<sup>6)</sup> Vilka vårdgivare som ska bedriva vård i byggnaden utreds

# 8 Förslag till tioårig investeringsplan för hälso- och sjukvården

Landstingsfullmäktige gav vid fastställandet av Framtidsplanen Landstingsstyrelsen i uppdrag att utarbeta förslag till tioårig investeringsplan för beslut i Landstingsfullmäktige.

Den tioåriga investeringsplanen tillsammans med investeringen i NKS innebär att Stockholms läns landsting kommer att genomföra en mycket stor satsning på hälso- och sjukvården i länet under de kommande tio åren.

Den tioåriga investeringsplanen syftar till att ta helhetsgrepp för landstingets investeringar för hälso- och sjukvården i de landstingsägda fastigheterna. En långsiktig strategi för investeringar i hälso- och sjukvården är avgörande för att genomföra Framtidsplanen och för att trygga lokalförsörjningen på lång sikt. Den tioåriga investeringsplanen beaktar också möjligheterna att anpassa byggnader så att de blir verksamhetsmässigt ändamålsenliga. Den utveckling av hälso- och sjukvården som föreslås i Framtidsplanen ligger till grund för den tioåriga investeringsplanen.

## 8.1 Investeringar i sjukhus med specialistcentrum, geriatrik och psykiatri

Flera av nuvarande närsjukhus som landstinget äger är möjliga att utveckla och anpassa till sjukhus för specialistcentrum, geriatrik, psykiatri och annan vård. Dessa fastigheter har en utvecklingspotential på lång sikt, vilket garanterar att investeringar i dessa sjukhus kommer att kunna utnyttjas under lång tid framöver. En kartläggning har genomförts som visar att i dessa sjukhus finns minst 1 000 outnyttjade vårdplatser. De flesta har en god teknisk standard, som många gånger är högre än behovet hos de verksamheter som idag hyr lokaler där. I den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen kommer kvalificerad sjukvård, i större utsträckning än idag, att bedrivas utanför universitets- och akutsjukhusen. De flesta sjukhusen har redan – eller kan byggas om till – en standard för sådan vård. Dessa sjukhus har potential att ta emot ökade vårdvolymer, både i öppen- och slutenvård och kan inrymma kvalificerad vård i högre utsträckning än idag.

## 8.2 Investeringar i akutsjukhus

Framtidsplanen innebär att akutsjukhusen kommer att få ta en ökad andel akut slutenvård. Samtidigt förs vård från akutsjukhusen till andra vårdformer utanför akutsjukhusen där patientens behov bättre kan tillgodoses. Akutsjukhusens uppdrag renodlas till att omhänderta de patienter vars samlade behov förutsätter akutsjukhusets resurser.

Dessa förändringar i kombination med byggnadernas ålder och behov av allmän upp-  
rustning påverkar investeringsbehoven i akutsjukhusen.

## 8.3 Förutsättningar för investeringar

### *Framtida struktur*

Det är viktigt att de stora infrastrukturinvesteringar som landstinget står inför planeras utifrån ett helhetsperspektiv och att investeringarna är väl avvägda i förhållande till den vård som ska erbjudas invånarna idag och i framtiden. För att inte begränsa en fortsatt framtida utveckling av akutsjukhusen och övriga sjukhus ska investeringarna vara hållbara både finansiellt och strukturellt.

### *Vårdeffekt*

Arbetet med framtagande av den tioåriga investeringsplanen har utgått från att investeringarna ska säkra tillgången till lokaler för det vårdutbud som redovisas i Framtidsplanen.

### *Stegvis utbyggnad*

Investeringarna ska utföras så att lokaler som har ett kvarstående värde utnyttjas. Den befintliga byggnadsinfrastrukturen och dess kvaliteter ska tillvaratas och helst förstärkas av de nya investeringar som planeras. Nybyggnader prioriteras där de behövs för att trygga patientsäkerhet, arbetsmiljö, vårdlogistik samt för att tillgodose behovet av vårdplatser. Om- och nybyggnader ska ge goda möjligheter till vidare utveckling och anpassning av byggnadsinfrastrukturen vid framtida förändringar.

### *Balans mellan olika behov*

En balans ska finnas mellan vårdplatser, behandling/diagnostik samt behov av upp-  
rustning för att ge avsedd effekt och skapa effektiva vårdflöden. Investeringsplanen ska omfatta samtliga kända investeringsbehov och ange planeringsramar för genomförande.

### *Ekonomi*

Investeringarna ska rymmas inom det investeringsutrymme som anges i budget för 2012 och för planeringsåren 2013-2017. Kostnadseffektivitet idag är en förutsättning för framtida möjligheter till investeringar.

### *Genomförande*

Genomförandet av investeringarna kräver omsorgsfull planering och ska ske på sådant sätt att störningarna för verksamheten blir så små som möjligt. Tydliga förutsättningar och en samordnad central planering för genomförandet av projekten över tiden skapar förutsättningar för ökad standardisering, effektiv projektering och produktion, affärs-  
mässiga upphandlingar samt möjlighet att ordna fullgoda evakueringslösningar. Enligt tidigare beslut ansvarar Landstingsstyrelsen för detta.

## 8.4 Strategisk förstudie

En så kallad strategisk förstudie för akutsjukhus och övriga sjukhus har gjorts i syfte att utreda vilket vårdutbud och vilken kapacitet dessa ska kunna tillhandahålla enligt Framtidsplanen. Parallellt med den strategiska förstudien har Locum AB utrett vilka

kostnader i form av underhåll och ersättningsinvesteringar (vidmakthållande) akutsjukhusen står inför, oaktat en utökning av vårduppgifterna.

Den strategiska förstudien utgår från den framtida vårdsituationen i länet som beskrivs i Framtidplanen. Detta medför en ökad belastning på länets akutsjukhus, men samtidigt planeras en renodling av akutsjukhusens uppdrag.

Fram till 2018 ger detta sammanlagt ett nettotillskott på ca 20 000 slutenvårdstillfällen för vuxna som ska fördelas på akutsjukhusen. Omräknat till vårdplatser blir detta ca 200 vårdplatser givet dagens effektivitet och produktivitet.

Ett effektivt utnyttjande av de nya vårdplatserna står i relation till kapaciteten hos andra delar av akutsjukhusen, där främst akutmottagningar och lokaler för behandling och diagnostik kommer att behöva ta emot fler patienter. Det är sedan tidigare känt att akutsjukhusen redan nu har kapacitetsbrister i dessa delar. På många ställen stödjer inte heller lokalutformningen ett effektivt arbetssätt och effektiva flöden. Sedan flera år tillbaka har akutsjukhusen planerat att åtgärda problemen genom byggnation av nya behandlingsbyggnader.

Det utökade slutenvårdsuppdraget har resulterat i ett nytt behov att studera akutsjukhusens kapacitet i sin helhet. Utgångspunkten har varit att begränsa nybyggnation och så långt som möjligt tillgodose det ökade kapacitetsbehovet genom omflyttningar och utflyttning av verksamheter till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Det har dock varit viktigt att bedöma de föreslagna åtgärderna ur ett långsiktigt perspektiv för att säkerställa att de inte medför investeringar i byggnader med kort kvarvarande livslängd samt att de inte hindrar en framtida utveckling av akutsjukhusen.

En viktig förutsättning är också de skärpta arbetsmiljökrav som nyligen preciserats utifrån förelägganden från Arbetsmiljöverket. Det innebär att många av dagens vårdrum och hygienutrymmen inte uppfyller de nya och högre kraven, med följd att bland annat det totala antalet vårdplatser påverkas. De åtgärder som studerats i den strategiska förstudien ska både ersätta de vårdplatser som inte längre kan användas och bereda plats för ett tillskott av nya vårdplatser.

#### 8.4.1 Beslutsprocess gällande investeringar

Beslutsprocessen för genomförande av den tioåriga investeringsplanen ska ske i enlighet med den beslutade investeringsstrategin för Stockholms läns landsting.

För många av de investeringar som beskrivs i den tioåriga investeringsplanen finns underlag i form av analyser, förstudier och program. För andra behöver ett utredningsarbete ske. När programmen är färdiga fattas särskilda genomförandebeslut för vart och ett av objekten.

I den tioåriga investeringsplanen anges inriktning på de om- och nybyggnader som föreslås för akutsjukhus och övriga sjukhus samt högsta investeringsutrymme anges. De förstudier och program som genomförs och de förslag som senare läggs fram för beslut ska utgå från den inriktning som här redovisas.

## 8.5 Investeringsplanens indelning

I enlighet med investeringsstrategin för Stockholms läns landsting som Landstingsfullmäktige fastställt har den tioåriga investeringsplanen delats upp i strategiska investeringar, ersättningsinvesteringar och rationaliseringsinvesteringar.

Strategiska investeringar sker utifrån ett landstingsövergripande behov att förnya och optimera fastighetsinfrastruktur utifrån vårdproduktionen så som den beskrivs i Framtidsplanen. Definitionen av strategiska investeringar är att de ska leda till strukturella förändringar, väsentlig kapacitetsökning, införande av ny teknik och/eller nya behandlingsmetoder i vården. Strategiska investeringar i byggnader och lokaler ska ha en funktionell hållbarhet över lång tid och måste därför vara generella, för att kunna anpassas för framtida behov, och inte specialanpassade enbart utifrån dagens behov.

Ersättningsinvesteringar initieras av fastighetsägarens behov av att vidmakthålla byggnadernas funktion och värde över tiden. Ersättningsinvesteringar sker för att säkerställa befintlig verksamhet, utbyte av eller uppdatering av tekniska lösningar samt i förekommande fall, för att uppfylla myndigheters krav på fastigheterna. För att få en korrekt helhetsbild och god utveckling av landstingets lokaler för vårdändamål behöver ersättningsinvesteringarna samordnas med de strategiska investeringarna.

Förutom strategiska investeringar respektive ersättningsinvesteringar förekommer även så kallade rationaliseringsinvesteringar i byggnader vilka genomförs i syfte att rationalisera och effektivisera verksamheten. Rationaliseringsinvesteringar ska leda till lägre kostnad i verksamheten eller till kortsiktigt ökad produktion enligt beställning. Dessa investeringar initieras av vårdgivare men kan också initieras av beställare eller av ägare. Rationaliseringsinvesteringar ska kunna skrivas av på kort tid, högst tio år.

Strategiska investeringar redovisas särskilt medan ersättningsinvesteringar, rationaliseringsinvesteringar och utrustningsinvesteringar enbart redovisas som årliga investeringsutrymmen. Från och med 2013 ska även ersättningsinvesteringar, rationaliseringsinvesteringar och utrustningsinvesteringar som överstiger 100 mkr redovisas särskilt inom ramen för det årliga investeringsutrymmet.

### 8.5.1 Strategiska investeringar

De strategiska investeringarna delas nedan upp i investeringar i behandlingslokaler respektive investeringar i vårdplatser. Med behandlingslokaler avses lokaler främst för mottagningsverksamhet, diagnostik och behandling inklusive operation. Med vårdplatser avses lokaler främst för slutenvård.

Syftet med uppdelningen är att säkra planeringen att behandlingskapacitet och vårdplatskapacitet tillskapas parallellt och stegvis för att ge önskvärd effekt i form av successivt ökad vårdproduktion över tid.

Av de investeringar som akutsjukhusen redovisat framkommer att alla identifierat stora behov av upprustning och utveckling av sina behandlingslokaler. Dessa lokaler behöver moderniseras och utvecklas mot dagens och framtida krav som kommer av ny teknik och nya behandlingsmetoder. Förutsättningar för ett ökat kapacitetsutnyttjande i behandlingslokalerna är dock att antalet vårdplatser anpassas för att ta emot en ökad mängd patienter. Första steget i att öka antalet vårdplatser är att flytta de verksamheter



som är placerad i lokaler som snabbt kan omvandlas till vårdplatser. Detta sker i samverkan med vårdgivarna.

Upprustning av vårdplatser krävs för att klara dagens och morgondagens behov, för att anpassa lokalerna till myndigheternas krav samt för att öka andelen enkelrum. Möjligheterna att tillskapa enkelrum varierar och ambitionen får anpassas till verksamhetens behov, byggnadernas utformning samt finansiella förutsättningar. De upprustade vårdplatserna ska ges en så generell utformning som möjligt i syfte att uppnå en god flexibilitet i användningen.

### 8.5.2 Ersättningsinvesteringar

I arbetet med den strategiska förstudien har en inventering gjorts av åtgärder som behövs för att avhjälpa brister och klara myndighetskrav för att vidmakthålla befintlig produktion med befintlig verksamhet. Inventeringen har gjorts för de sjukhus som bedömts ha störst behov. Dessa sjukhus är Karolinska Huddinge, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus. Åtgärderna är uppdelade i ersättningsinvesteringar och i planerat fastighetsunderhåll enligt Locum AB:s definitioner. En sammanställning av åtgärderna summerar till ca 5 000 mkr för de fyra sjukhusen fram till 2024. Beloppen är avstämda med de investeringsalternativ som redovisas i förstudien. Utöver ersättningsinvesteringar har fastighetsunderhållet för de fyra sjukhusen totalt bedömts till ca 2 300 mkr. Fastighetsunderhåll redovisas av Locum AB i underhållsplaner för LFS (Landstingsfastigheter i Stockholm) och redovisas inte i den 10-åriga investeringsplanen.

Program ska tas fram för de ersättningsinvesteringar som krävs. Planering och genomförande ska samordnas med landstingets strategiska investeringar inom hälso- och sjukvården och anpassas till Framtidsplanen.

För ersättningsinvesteringar avsätts årliga investeringsutrymmen om sammanlagt 6 900 mkr under planperioden 2013 till 2022. De årliga investeringsutrymmena ska årligen prövas i samband med budgetarbetet.

### 8.5.3 Rationaliseringsinvesteringar

Rationaliseringsinvesteringar ska leda till lägre kostnad i verksamheten eller till kortsiktigt ökad produktion enligt beställning. I den tioåriga investeringsplanen föreslås att ett årligt investeringsutrymme om 400 mkr per år avsätts under åren 2013-2022. Nivån prövas årligen i samband med budgetarbete.

### 8.5.4 Utrustningsinvesteringar

I förslaget till investeringar är utgiften för utrustning beräknad med en schablon om 20 procent av utgiften för de strategiska fastighetsinvesteringarna. Schablonen är anpassad med hänsyn till att investeringarna omfattar ny- och ombyggnation av behandlingslokaler där andelen utrustningsinvesteringar är ca 30 procent vid nyproduktion och ca 20 procent vid ombyggnation. Investeringarna fördelas även mellan lokaler för behandling/diagnostik och vårdavdelningar där vårdavdelningar har lägre utrustningskostnad. Schablonen är också justerad med hänsyn till att befintlig utrustning kan återanvändas.

I det fortsatta arbetet med preciseringen av investeringar kommer också utrustningsinvesteringar att prövas. Ambitionen är att även inom denna område minska den totala kostnadsmassan men bibehålla kvaliteten.

## 8.6 Sammanfattning av föreslagna investeringar 2013 – 2022

Sammanfattningsvis innehåller den tioåriga investeringsplanen förslag på investeringar i lokaler och utrustning för hälso- och sjukvården på sammanlagt ca 28 000 mkr från 2013 till och med 2022. Observera att investeringarna i NKS inte redovisas i den tioåriga investeringsplanen.

|  | <b>mkr</b>          |
|--|---------------------|
| Norrtälje sjukhus                                      | -                   |
| Danderyds sjukhus                                      | 1 903 <sup>11</sup> |
| Karolinska Solna, exkl. NKS                            | 1 320               |
| S:t Görans sjukhus                                     | 1 252               |
| S:t Erik sjukhus                                       | -                   |
| Södersjukhuset   | 3 209               |
| Karolinska Huddinge                                    | 2 910 <sup>11</sup> |
| Södertälje sjukhus                                     | 1 200               |
| Sjukhus med specialistcentrum, geriatrik och psykiatri | 2 515               |
| Övriga strategiska investeringar                       | 120                 |
| <b>Summa: Strategiska investeringar</b>                | <b>14 430</b>       |
| Ersättningsinvesteringar                               | 6 900               |
| Rationaliseringsinvesteringar                          | 4 000               |
| Utrustningsinvesteringar                               | 2 826               |
| <b>Summa: Investeringar</b>                            | <b>28 156</b>       |

Prioriterade områden inom investeringar i lokaler och sjukvård för hälso- och sjukvården:

- Strategiska investeringar föreslås uppgå till 14 430 mkr
- Ersättningsinvesteringar föreslås uppgå till 6 900 mkr
- Rationaliseringsinvesteringar föreslås uppgå till 4 000 mkr
- Utrustningsinvesteringar föreslås uppgå till 2 826 mkr

Föreslås

*att* godkänna den föreslagna inriktning av investeringar i lokaler och utrustning för hälso- och sjukvården som anges i den tioåriga investeringsplanen

<sup>11</sup> Fortsatta strategiska investeringar fortsätter i sjukhusen även efter den tioåriga planperioden.

Den totala investeringsutgiften fördelas enligt planen över den tioåriga perioden enligt diagrammet nedan.



## 8.7 Förslag till strategiska investeringar i universitets, akut- och övriga sjukhus

Utgångspunkten är att behålla och utveckla den nuvarande infrastrukturen för att vidmakthålla och anpassa vårdproduktionen till Framtidsplanen. Omfattande upprustning, ombyggnad och kompletteringar i nya byggnader behöver dock göras. Vid bedömningen har utgångspunkten varit att tillgodose behovet av ökad kapacitet med hänsyn till kostnader för aktuella åtgärder. Vidare värderas om åtgärderna är praktiskt genomförbara samt om de bidrar till en långsiktigt hållbar utveckling av akutsjukhusen och övriga sjukhus.

Den sammanlagda kostnaden för åtgärderna har uppskattats och en bedömning har gjorts av genomförandetiden. I den första värderingen som gjorts av kostnaderna för den kommande tioårsperioden har en viss försiktighet tillämpats. Det innebär att redovisade investeringsutrymmen ska ses som högsta kostnad som det fortsatta utredningsarbetet har att hålla sig inom. Redovisade investeringsutrymmen bygger på antaganden om viss lokalstandard (kvadratmeterpris), visst behov av och balans mellan behandlings- och vårdlokaler och ett visst kapacitetsutnyttjande av lokaler och utrustning. En generell inriktning för det fortsatta arbetet är att ytterligare studera förutsättningarna, för att få så kostnadseffektiva lösningar som möjligt. Tidpunkterna är styrda av när den utökade kapaciteten preliminärt kan behöva utnyttjas. Bedömningen av de framtida möjliga volymerna till följd av föreslagna åtgärder bygger på erfarenheter från liknande projekt. Då det är många parametrar som samspelar för ett effektivt lokalutnyttjande, ska de samlade slutsatserna ses som en första uppskattning. Den tioåriga investeringsplanens förslag kommer successivt att preciseras, i samband med detta görs också mer omfattande analyser av möjliga effektiviseringar.

### 8.7.1 Danderyds sjukhus

Danderyds sjukhus föreslås utvecklas med ändamålsenliga byggnader som långsiktigt kan tillgodose ett utökat akutsomatiskt vårdbehov i enlighet med Framtidsplanen. Tidigare gjord fastighetsutvecklingsplan och strategiska förstudie visar att det finns goda förutsättningar för en långsiktig utveckling av sjukhuset inom sjukhusområdet. Danderyds sjukhus har idag en underdimensionerad akutmottagning och en behandlingsbyggnad som inte är ändamålsenlig. Sjukhuset har brist på vårdplatser samtidigt som behovet av vårdplatser ökar med ett större uppdrag. Åtgärder som krävs för att vidmakthålla och öka sjukhusets produktion av akutsjukvård och specialiserad vård föreslås ske genom utflyttning av verksamheter som inte behöver akutsjukhusets resurser, investeringar i ombyggnation av befintliga lokaler samt i en ny akut- och behandlingsbyggnad. Nybyggnaden ska utformas på sådant sätt att den skapar förutsättningar för en fortsatt framtida utbyggnad av sjukhuset.

Inriktningen för den nya behandlingsbyggnaden är att den placeras mellan sjukhusets centrala och södra kvarter i enlighet med gällande fastighetsutvecklingsplan och funktionellt kopplar ihop sjukhuset med de södra kvarteren. Inriktningen är att den nya byggnaden innehåller akutmottagning, avdelning för bild och funktion, centraloperation, sterilcentral och andra lokaler för behandling och intensivvård, hjärtintensivvård med tillhörande angiografilaboratorium, medicinsk akutvårdsavdelning samt teknikutrymmen. Nuvarande akut- och behandlingsbyggnad som ligger i direkt anslutning till den föreslagna nya byggnaden föreslås användas för att begränsa nybyggnadsarean och kostnaderna för projektet. Denna byggnad kan, efter ombyggnad, användas exempelvis till del av akutmottagningen, expeditioner och dagkirurgi. Detta innebär att den nybyggda delen av behandlingsbyggnaden kan bli väsentligt mindre än det tidigare framtagna förslaget.

Evakueringslokaler behöver tillskapas inom akutsjukhuset för att kunna genomföra föreslagna investeringar.

Vad gäller det ökade behovet av slutenvårdsplatser löses detta genom omflyttningar och ombyggnationer av befintliga byggnader, inledningsvis i de norra delarna och på sikt i de södra delarna av akutsjukhuset.

Ovan föreslagen inriktning innebär att den hemställan som inkommit från Danderyds sjukhus om start av förberedande arbeten inför byggnation av ny akutsjukvårdsbyggnad föreslås avslås.

Utvecklingen av fastigheterna inom Danderyds sjukhus ska ta sin utgångspunkt i att:

- Tidigare framtaget programarbete anpassas till inriktningen i den strategiska förstudien för Danderyds sjukhus.
- En etappvis ny- och ombyggnad ska göras för en stegvis ökad vårdproduktion med målet 5 000 nya slutenvårdstillfällen till 2018. Därefter anpassas kapacitet efter befolkningsutvecklingen.
- Om- och nybyggnation av akut- och behandlingsbyggnad föreslås.
- Upprustning och tillskapande av slutenvårdsplatser motsvarande behoven enligt Framtidsplanens föreslås. Det totala investeringsutrymmet för strategiska investeringar på Danderyds sjukhus är högst 1 903 miljoner kronor under planeringsperioden.

Föreslås

*att* avslå Danderyds sjukhus hemställen, LS 1111-1522, om start av förberedande arbeten inför byggnation av en ny akutvårdsbyggnad på Danderyds sjukhus

## 8.7.2 S:t Görans sjukhus

Framtidsplanen visar att vårdvolymerna på S:t Görans sjukhus kommer att öka. Detta medför ett förändrat och ökat lokalbehov. På sjukhuset kommer en etappvis utveckling med om- och nybyggnader att ske för att möta kommande vårdbehov.

En strategisk förstudie har genomförts om sjukhusets lokalbehov på sikt. Det pågår redan idag investeringar i ny akutmottagning. Utöver detta, i en första etapp, fram till 2015, finns ett behov av fler somatiska vårdplatser. Det bedöms möjligt att genom förändringar i befintliga byggnader få fram nya vårdplatser.

På S:t Görans sjukhus finns idag delar av Norra Stockholms psykiatri bland annat heldygnsvård, som idag bedrivs av SLSO. I samband med analysen av lokalisering av psykiatrin har konstaterats att psykiatrins behov av lokalutveckling inom eller utanför sjukhusområdet behöver utredas. En förstudie om psykiatrins lokalbehov föreslås i syfte att detaljutreda möjligheterna med flytt av psykiatrin från S:t Görans sjukhus till förslagsvis Sabbatsbergs sjukhus.

Om förstudien för psykiatrins lokalbehov visar att det är möjligt, kan ytterligare vårdplatser tillföras sjukhuset genom att utnyttja lokaler som för närvarande används för psykiatrisk heldygnsvård till somatisk vård. Därutöver föreslås under planeringsperioden nybyggnader samt ombyggnader. Resultat av detta ska bli samlad akut och diagnostik- och behandlingsverksamhet med ny enhet för bild och funktion, moderniserad större operationsavdelning, samlade generella mottagningar och fler vårdplatser.

Inriktning för program vid vidare utveckling av byggnaderna vid S:t Görans sjukhus ska vara:

- Program ska utgå från strategisk förstudie och innehålla ny- och ombyggnader av mottagningar, behandlingslokaler och vårdavdelningar.

- En etappvis ny- och ombyggnad ska göras för en stegvis ökad vårdproduktion enligt Framtidsplanen.
- Det totala investeringsutrymmet för strategiska investeringar på Sankt Görans sjukhus är högst 1 252 miljoner kronor under planeringsperioden.

### 8.7.3 S:t Eriks ögonsjukhus

Framtidsplanen beskriver ett oförändrat uppdrag för S:t Eriks ögonsjukhus. Lokalerna har sådan funktion att det inte finns ett överhängande behov av om- eller nybyggnation. Investeringsplanen omfattar därför inte några förslag till större investeringar i dessa byggnader.

Samtidigt uttrycker verksamheten på S:t Eriks ögonsjukhus att det finns stora fördelar med att ytterligare stärka kopplingen mellan avancerad ögonsjukvård, forskning, utbildning och industrin. S:t Eriks ögonsjukhus upphandlar därför lokaler för att samla sin verksamhet i eller i anslutning till Hagastaden. Upphandlingen beräknas vara klar i juni 2012.

### 8.7.4 Södersjukhuset

Södersjukhusets lokaler har ett stort upprustningsbehov. Inom Södersjukhusets område finns också ett antal byggnader som det inte är försvarbart att rusta upp. Sjukhuset står därför inför omfattande ny- och ombyggnation samt upprusning om sjukhuset ska kunna fortsätta att bedriva akutsjukvård på lång sikt. Genom successiv rivning och om- och nybyggnation skapas utvecklingsmöjligheter för sjukhuset att producera modern och effektiv akutsomatiskvård. För att främja en långsiktig fortsatt användning av Södersjukhuset är det viktigt en strategi läggs fast för hur fastigheten ska utvecklas. Akutmottagningen är idag underdimensionerad och behovet av att ta emot patienter akut förväntas öka. Operationssalarna är utspridda över sjukhuset vilket innebär flödesproblem. Vårdplatserna behöver anpassas till moderna krav.

Genomförd förstudie visar på möjligheter att genom en kombination av ombyggnad och nybyggnad med början från sjukhusets västra del få en ny akut- och behandlingsbyggnad samt en ny vårdbyggnad med ca 160 vårdplatser.

Sjukhuset har behov att anpassa befintliga vårdplatser till myndighetskrav samt tillskapa fler vårdplatser för att kunna utföra sitt uppdrag i dag och i framtiden.

Utveckling av befintliga fastigheter vid Södersjukhuset ska ta sin utgångspunkt i att:

- Tidigare framtaget programarbete anpassas till inriktningen i den strategiska förstudien för Södersjukhuset
- Om- och nybyggnation av en akut- och behandlingsbyggnad föreslås.
- Nybyggnation av en vårdbyggnad med 154 vårdplatser föreslås
- Upprustning och tillskapande av slutenvårdsplatser i befintlig struktur motsvarande behoven enligt Framtidsplanen föreslås.
- Det totala investeringsutrymmet för strategiska investeringar på Södersjukhuset är högst 3 209 miljoner kronor under planeringsperioden

### 8.7.5 Karolinska universitetssjukhuset i Solna

Det nya sjukhuset i Solna tas successivt i drift från 2016. De investeringar som här redovisas är utöver NKS-projektet.

Ombyggnad av N-husen (Thorax) och L-kvarteren (laboratoriekvarteren) som planeras att bli ett framtida FoUU-kluster och en integrerad del av det nya sjukhuset finns inte upptagna i tidigare investeringsplaner till rätt kostnad men föreslås ingå i den tioåriga investeringsplanen.

Befintliga sjukhusbyggnader ska enligt tidigare fullmäktigebeslut omvandlas till annat ändamål än sjukhusvård. Vid en analys av sjukhusets tänkta produktionskapacitet har behov av ytterligare vårdplatser konstaterats för att säkerställa ett effektivt utnyttjande av sjukhuset. I det utredningsarbete som genomförts med anledning av detta konstaterande har det framkommit att det är möjligt att behålla vårdplatserna i Astrid Lindgrens Barnsjukhus och preliminärt Thoraxbyggnaden för vårdändamål. Detta påverkar också inriktningen och omfattningen på investeringen i FoUU-klustret.

Utveckling av befintliga fastigheter vid Karolinska universitetssjukhuset Solna ska ta sin utgångspunkt i att:

- Vårdverksamhet och akutmottagningen för barn behålls i Astrid Lindgrens barnsjukhus.
- Vårdplatser i delar av Thoraxhuset (N-husen) föreslås preliminärt behållas.
- Delar av N-husen och L-kvarteret ansluts till det nya sjukhuset.
- Det totala investeringsutrymmet för strategiska investeringar på Karolinska Solna är högst 1 320 miljoner kronor.

## 8.7.6 Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge

Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge byggdes för 40 år sedan och har en generell struktur som har varit hållbar och kunnat anpassas till sjukhusets utveckling genom åren. Med tiden har dock behov av modernisering aktualiserats av sjukhusets mest centrala och teknikintensiva delar för behandling och diagnostik. Sedan flera år tillbaka har sjukhuset utrett olika alternativ för att komma tillrätta med grundläggande problem med operations- och interventionsverksamheten och funnit att en tillbyggnation på baksidan av sjukhuset med anslutning till dagens huskropp är den lösning som på bäst sätt löser problemen. Det så kallade FRIO-projektet ("Framtidens intervention och operation") ger förutsättningar för säkra och effektiva vårdprocesser och samlar all operations- och interventionsverksamhet tillsammans med dess stödfunktioner. Den föreslagna nybyggnadsarean för FRIO är 64 600 kvadratmeter till en investering om 2750 miljoner kronor exklusive utrustning.

I den strategiska förstudien har, i likhet med övriga sjukhus, prövats om behoven kan lösas genom att i större utsträckning använda befintlig byggnadsstruktur. Syftet har varit att minska andelen nybyggnation och därmed kostnaderna för investeringen samt att tillvara ta och värna den generella byggnadsstruktur som Huddinge har. I arbetet med förstudien gjorde Karolinska en kapacitetsanalys av den utökade vårdvolymen som beskrivs i Framtidsplanen för Huddinge. Analysen visar att förutom operations- och interventionsverksamhetens behov behöver kapacitet tillskapas för akutmottagningen och för diagnostisk verksamhet.

I förstudien prövades ett alternativ till FRIO med en ombyggnation av befintliga lokaler kompletterat med mindre tillbyggnationer. Ombyggnadsalternativet bedöms ge goda långsiktiga lösningar för verksamheten då befintliga byggnader medger nybyggnadsstandard som uppfyller moderna krav. Det alternativa förslaget bygger på att operationskapacitet tillskapas så att ombyggnationen kan göras i en eller högst två etapper för att minska genomförandetiden och risken för verksamhetsstörningar. Tidigare ombyggnadsförslag som studerats har haft från fyra till nio ombyggnadsetapper och inneburit oacceptabla verksamhetsstörningar och lång genomförandetid. Det alternativa förslaget bedöms kosta cirka hälften av investeringen för FRIO. Genomförandet av en ombyggnation är naturligtvis svårare än vid nybyggnation då risker för verksamhetsstörningar och produktionsbortfall inte kan uteslutas. En ombyggnation måste därför planeras och genomföras med stor omsorg och evakuering av verksamheter kan bli nödvändigt. Karolinska bedömer riskerna som alltför stora i ett ombyggnadsscenario och förordar förslaget till nybyggnad av FRIO.

Enligt Framtidsplanen är behoven av kapacitetsökning fram till 2018 störst i de norra delarna av länet till följd av avvecklingen av Karolinska Solna. En prioritering har därför initialt gjorts av investeringar i sjukhusen och i Danderyds sjukhus, St Görans sjukhus och Södersjukhuset. Danderyd och Södersjukhuset har också bedömts ha det största behovet av ersättningsinvesteringar i teknisk infrastruktur.

Karolinska Huddinge har stor potential att utöka sin kapacitet men behovet bedöms uppstå först i ett senare skede av Framtidsplanen. Arbetet med NKS verksamhetsinnehåll behöver också färdigställas så att en samlad analys av den högspecialiserade vården kan göras utifrån Framtidsplanens behov innan beslut om FRIO fattas. En framflyttning av FRIO föreslås därför. Om- och utbyggnad av akutmottagningen föreslås samt fortsatt ombyggnad av vårdavdelningar.



Förslaget innebär således att strategiska investeringar i Huddinges operationssalar ska genomföras, men detta inleds inte omedelbart. Den längre tidplanen ställer krav på att Locum AB att vidmakthålla befintliga lokaler i ett sådant skick att verksamheten kan fortsätta att bedrivas i Huddinge fram till dess att investeringen är genomförd. Kostnaderna och konsekvenserna av detta ska redovisas av Locum AB och utifrån detta bestäms också den exakta tidpunkten för genomförandet av investeringen. Karolinska sjukhuset menar här att det inte är möjligt att skjuta på FRIO givet den nuvarande verksamheten. I den tioåriga investeringsplanen ligger för närvarande tidpunkten för att inleda investeringen i Huddinge i operationssalarna 2018 och med ett belopp som motsvarar investeringen i FRIO. Investeringen i operationssalarna kan göras enligt att förslag liknande FRIO eller genom ombyggnad med viss tillbyggnad.

I övrigt uppdras åt Locum AB att i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge utreda och ta fram program, inom ramar för ersättningsinvesteringar och rationaliseringsinvesteringar, för åtgärder i lokaler som krävs för vårdproduktion enligt Framtidplanen. Åtgärder för minimering av störningar ska särskilt beaktas.

Inriktningen för fortsatt arbete med investeringar vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge ska vara:

- Utveckling av vårdavdelningar ska fortsätta enligt plan
- Investeringar ska göras i ny akutmottagning med om- och nybyggnad för att klara kommande vårdvolymer enligt Framtidsplanen.
- Program för ersättningsinvesteringar och rationaliseringsinvesteringar tas fram för åtgärder i lokaler, som krävs för vårdproduktion enligt Framtidsplanen.
- Genomförande av nya behandlingslokaler planeras starta 2018.
- Det totala investeringsutrymmet för strategiska investeringar är 2 910 miljoner kronor under planeringsperioden.

### 8.7.7 Södertälje sjukhus

I den fastighetsutvecklingsplan som togs fram för Södertälje sjukhus 2009 gjordes en fastighetsanalys som visade att flera av sjukhusets byggnader har en begränsad ändamålsenlighet för modern akutsjukvård. Gamla vårdstrukturer och byggnader hindrar nödvändig utveckling av sjukvården. Det utspridda byggnadsbeståndet ger långa avstånd mellan verksamheter och funktioner som har behov av närhet. Det finns ett behov av en mer koncentrerad byggnadsstruktur som möjliggör ett effektivare resursutnyttjande. Ett problem för sjukhuset som blir allt mer akut är behovet av vårdavdelningar med tillräckligt antal vårdplatser för kostnadseffektiv drift, arbetsmiljöförhållanden enligt myndighetskrav samt en god patientmiljö.

I en vidareutveckling av tidigare gjord förstudie för sjukhuset redovisas två förslag till utveckling. Det ena förslaget är en lösning som sjukhuset presenterade våren 2011 där slutenvårdsplatser prioriteras i den nya byggnaden och flertalet tekniska plattformar för behandling och diagnostik stannar i befintliga byggnader. Det andra förslaget prioriterar utflyttning av behandling och diagnostik till den nya byggnaden och att nuvarande behandlingsbyggnad byggs om för slutenvård. Båda förslagen är möjliga att utveckla för ökad kapacitet i framtiden.

Förslaget att lösa sjukhusets vårdplatsproblem med att bygga en ny vårdbyggnad och behålla behandling och diagnostik i befintliga byggnader är en kortsiktig lösning. Befintlig behandlingsbyggnad är inte långsiktigt utvecklingsbar för ändamålet vilket visats i tidigare gjord fastighetsanalys. Förslaget att bygga en ny behandlingsbyggnad, rätt dimensionerad och planerad för effektiva flöden samt att bygga om befintlig behandlingsbyggnad för slutenvård är en långsiktig lösning som förordas.

Utveckling av befintliga fastigheter vid Södertälje sjukhus ska ta sin utgångspunkt i att:

- Färdigställa programmet för en ny behandlingsbyggnad och ombyggnation av befintlig behandlingsbyggnad för slutenvård
- Det totala investeringsutrymmet för programmet är högst 1 200 miljoner kr.

Föreslås

*att* godkänna Södertälje sjukhus AB:s avrapportering med anledning av uppdraget att återuppta programarbetet enligt LS 1102-0231, ny- och ombyggnation av Södertälje Sjukhus, LS 1110-1372

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att anpassa program för ny- och ombyggnation av Södertälje Sjukhus i enlighet med ärendet Framtidsplan för hälso- och sjukvården

### 8.7.8 Norrtälje sjukhus

Norrtälje sjukhus lokaler har en god funktion och inga strategiska investeringar föreslås i denna investeringsplan. TioHundra AB har initierat förslag till investering i en ny öppenvårdsbyggnad i syfte att utveckla ett specialistcentrumkoncept för att samla vårdgivare inom öppenvården i Norrtälje vid sjukhuset. Investeringen föreslås bli finansierad genom effektivisering av verksamheten i och med ökad närhet och snabbare vårdflöden i kombination med att externa förhyrningar lämnas.

I avvaktan på mer detaljerad kalkyl samt klargjorda förutsättningar för Tiohundra AB:s framtida verksamhet föreslås att beslut i denna fråga hanteras i särskild ordning.

## 8.7.9 Sjukhus med specialistcentrum

Investeringar föreslås i landstingsägda fastigheter för att säkerställa utvecklingen av geriatrikens uppdrag och för att trygga tillgången till vårdplatser för sådan vård som ska ske utanför akutsjukhusen. Inledningsvis föreslås att lokalerna vid tre landstingsägda fastigheter, en i norra länet, en i Stockholms innerstad och en i södra länet utvecklas för att rymma specialistcentrum.

I norra länet finns Jakobsbergs och Sollentunas sjukhus samt Löwenströmska sjukhuset. Bättre kommunikationer till och från sjukhuset gör att Sollentuna bör utvecklas till sjukhus med specialistcentrum. På Löwenströmska pågår redan teknisk upprustning och ombyggnad av vårdplatser. På Jakobsberg saknas tillgång till lokaler för annan än geriatrisk vård.

I Stockholms innerstad finns Sabbatsbergs och Rosenlunds samt Bromma sjukhus i Stockholm västerort. Sabbatsberg är lätt tillgängligt, varför det föreslås. Rosenlund utnyttjas för rehabiliteringens verksamheter och är därför inte tillgängligt. På Bromma sker en utveckling av geriatrisk vård.

I södra länet finns sjukhusen Nacka, Handen och Dalen. En utveckling av Dalens sjukhus förordas till följd av dess geografiska placering. På Nacka sjukhus finns idag mycket vård och sjukhuset kan utvecklas i sin nuvarande form i takt med att fler vårdval införs.

Handens nuvarande närsjukhus är i så stort behov av upprustning och ombyggnation att det inte anses lönsamt att göra fortsatta investeringar där. En förstudie föreslås för att utreda alternativa lokallösningar. Olika alternativ kommer att prövas såsom exempelvis inhyrning hos extern fastighetsägare eller via initiativ från kommuner. Varje sådant initiativ prövas jämte andra investeringsalternativ utifrån länsdelens behov av vårdlokaler.

En strategisk förstudie har gjorts utifrån vårdplatsbehov och utveckling av vissa sjukhus till specialistcentrum. Antalet vårdplatser kan byggas ut från dagens 700 till drygt 1 300 moderna vårdplatser 2018 på de landstingsägda fastigheterna. Med moderna vårdplatser menas bland annat att mer än 50 procent av vårdplatserna är i enkelrum och att alla rum har eget hygienutrymme med godkända mått.

Lokaler för specialistcentrum på Sollentuna, Sabbatsberg eller Dalen kan färdigställas 2015/2016. Utveckling av vården till specialistcentrum sker parallellt med ombyggnationerna. En första verksamhet beräknas vara i drift under 2013. De närsjukhus som inte omvandlas till sjukhus med specialistcentrum kommer fortsatt att utvecklas som sjukhus med fokus på geriatrik och eventuellt psykiatri.

Inriktning för fördjupad förstudie och program vid vidare utveckling av byggnaderna vid befintliga sjukhus ska vara:

- Tre landstingsägda sjukhus Sollentuna, Sabbatsberg och Dalen, utvecklas till sjukhus med specialistcentrum. Dessa ska färdigställas 2015/2016.
- På Löwenströmska, Jakobsberg, Bromma, Sollentuna, Sabbatsberg, Nacka och Dalen utvecklas moderna vårdplatser i 1-2 patientrum efter de behov som anges i Framtidsplanen. Vårdplatsutbyggnad ska följa planerat utbud i Framtidsplanen med stegvis utbyggnad med sikte på totalt 1 300 moderna vårdplatser i de landstingsägda sjukhusen med specialistcentrum, geriatrik och psykiatri 2018 vilket innebär en ökning med 600 vårdplatser.
- Pågående upprustning av Löwenströmska sjukhuset fortsätter.
- Inga investeringar ska ske på Handens sjukhus. En förstudie utförs i syfte att utreda alternativa lokalösningar. Särskilt prövas inhyrning hos extern fastighetsägare.
- Investeringsutrymmet för strategiska investeringar i landstingsägda sjukhusen är högst 2 515 miljoner kronor under planeringsperioden.

## 8.8 Övriga fastighetsinvesteringar

### 8.8.1 Folktandvården

Specialisttandvården vid Eastmaninstitutet har under en längre tid haft behov av mer ändamålsenliga lokaler. Programarbete för upprustning och ombyggnation av Eastmaninstitutet pågår och förslag till beslut om genomförande väntas bli klart under våren 2012. Investeringen beräknas att uppgå till 155 mkr varav 35 mkr är ersättningsinvestering.

### 8.8.2 Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO

Framtidsplanen beskriver utveckling av uppdrag för geriatrik med ökat behov av vårdplatser. Investeringar för utökat antal vårdplatser inklusive åtgärder för arbetsmiljöförbättring kring vårdplatser finns med i förslaget med utveckling av de landstingsägda sjukhusen med geriatrik och psykiatri. På Danderyds sjukhus inkluderas även investeringar för utveckling av lokaler för psykiatri på sjukhusområdet. På S:t Görans sjukhus föreslås en förstudie för att utreda psykiatrins behov av lokalutveckling inom eller utanför sjukhusområdet.

Utveckling av övriga lokaler ska ta sin utgångspunkt i att:

- Upprustning och ombyggnation av Eastmaninstitutet inom totalt investeringsutrymme om 120 mkr.
- En förstudie genomförs för att utreda psykiatrins behov av lokalutveckling inom eller utanför S:t Göransområdet.

Föreslås

att uppdra åt Landstingsstyrelsen att genomföra en förstudie för att utreda psykiatrins behov av lokalutveckling inom eller utanför S:t Göransområdet

### 8.8.3 Sammanställning av vårdutbudsförändringar och vårdplatser

Fram till 2018 sker en utbyggnad vid akutsjukhusen som motsvarar cirka 250 vårdplatser för vuxen respektive barnsjukvård. Vid sjukhus med specialistcentrum, geriatrik och psykiatri tillskapas omkring 600 nya vårdplatser under samma period.

# 9 Finansiering

Nedan beskrivs ett antal viktiga områden som har bäring på Framtidsplanens finansiering.

## 9.1 Ekonomiska förutsättningar

Utgångspunkten för Framtidsplanen är en långsiktigt hållbar ekonomi i landstinget. I den analys som gjordes av det ekonomiska läget i Framtidsplanen som presenterade i juni beskrevs att kostnadsökningstakten i hälso- och sjukvården i landstinget måste minska med cirka en procentenhet i förhållande till den historiska trenden för att ha en ekonomi i balans även på sikt.

Den ekonomiska utmaningen uppstår framför allt under perioden 2015- 2020. Huvudorsaken är att kostnaderna för NKS börjar falla ut under perioden samtidigt som landstinget fortsatt har kostnader för produktion vid nuvarande Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Vidare tillkommer kostnader för investeringar och ny produktion hos övriga producenter för att hantera den vård som idag finns på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna med som inte kan bedrivas på NKS. Under perioden 2015-2018 kommer även betydande omsstruktureringkostnader belasta landstingets budget.

### *Kostnader för den köpta vården*

Historiskt har kostnaderna för den köpta vården ökat med knappt fyra procent per år i landstinget. Under enskilda år har dock kostnadsökningen avvikit kraftigt från den långsiktiga trenden. Det är också värt att notera att kostnadsökningen under de senaste två åren ligger på cirka 3 procent vilket är betydligt under den historiska trenden.

Den här redovisade kalkylen visar en kostnadsökningstakt om cirka tre procent per år för den köpta vården fram till 2020 vilket är en historiskt låg nivå och en utmaning för hälso- och sjukvården. I kalkylen ingår bland annat behovsökningen till följd av den demografiska utvecklingen och allmänna prisökningar. Hänsyn har också tagits till den förändrade hälso- och sjukvårdsstrukturen i enlighet med Framtidsplanen.

### *Kostnader för investeringar*

Kostnaderna för investeringarna kommer att öka till följd av den stora satsning som föreslås i den tioåriga investeringsplanen. Totalt kommer de årliga kostnaderna för den tioåriga investeringsplanen att motsvara cirka två procent av den köpta vården från 2016. Ingen hänsyn har dock tagits till eventuell ökad effektivitet och produktivitet till följd av att investeringarna. I det fortsatta arbetet med att ta fram detaljerade beskrivningar av investeringarna är det också nödvändigt att fokusera på hur effektiviteten och produktiviteten kan öka till följd av investeringarna.

### *Kostnader för NKS*

NKS är en mycket stor satsning som landstinget genomför och som kommer att ha positiva effekter på regionen. NKS finansieras i en så kallad offentlig privat samverkan (OPS). Det innebär att kostnaderna för NKS (byggnaden och anslutande fastighetsrelaterade tjänster) idag kan prognostiseras med stor exakthet då framtida kostnader anges

i gällande avtal. För investeringar i medicinteknisk utrustning och andra inventarier i NKS innehåller dock kostnaderna ännu en viss osäkerhet.

Kostnaderna för OPS lösningen ligger från 2018 på knappt två miljarder kronor per år. Motsvarande kostnader för Karolinska Solna idag bedöms till cirka 800 miljoner kronor. Även kostnaderna för den medicintekniska utrustningen och andra inventarier i NKS uppgår till avsevärda belopp. Avskrivningstiderna för denna typ av investeringar är också betydligt kortare vilket gör att de får stor effekt på landstingets totala kostnader. Totalt beräknas dessa kostnader att uppgå till drygt en miljard kronor per år från 2018.

#### *Kostnader för omstrukturering*

Omstruktureringarkostnaderna är fortfarande oklara och är inlagda som en schablon i kalkylen om tre miljarder kronor under tre år. Kalkylen för omstruktureringarkostnaderna måste preciseras i det fortsatta arbetet.

**Tabell.** Kostnader för den nya hälso- och sjukvården

| Mkr. Löpande löner och priser | Budget        | Planering     |               |               |               |               |               |               |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                               | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2020          |
| Köpt vård                     | 46 230        | 47 650        | 48 900        | 50 400        | 51 800        | 53 180        | 55 260        | 58 250        |
| Totala kostnader NKS          |               | 40            | 150           | 230           | 1 830         | 2 670         | 3 110         | 3 040         |
| Kapitalkostnader              |               | 235           | 300           | 400           | 460           | 990           | 1 050         | 1 230         |
| Omstruktureringarkostnader    |               |               |               |               | 1 000         | 1 000         | 1 000         |               |
| <b>Summa kostnader</b>        | <b>46 230</b> | <b>47 925</b> | <b>49 350</b> | <b>51 030</b> | <b>55 090</b> | <b>57 840</b> | <b>60 420</b> | <b>62 520</b> |

Huvudstrategin för att minska kostnadsutvecklingstakten i Framtidsplanen är att utvidga den specialiserade vården utanför akutsjukhusen samtidigt som akutsjukhusen ska koncentrera sin verksamhet till vården som kräver akutsjukhusets resurser. För att ytterligare minska kostnadsökningstakten i hälso- och sjukvården bör arbetet med kostnadskontroll i vårdavtalen intensifieras. Vidare måste avtalen i större omfattning styra verksamheten mot en ökad effektivitet och produktivitet.

Kalkylen visar att investeringarna måste vara rimligt stora och leda till ökad effektivitet och produktivitet för att nå en ekonomi i balans under perioden. Tydliga krav måste ställas på verksamheterna om ökad effektivitet och produktivitet vid genomförandet av investeringarna. Vidare måste satsningen på NKS utnyttjas på bästa sätt så att effektiviteten och produktiviteten ökar i hälso- och sjukvårdsstrukturen. För att ha en ekonomi i balans under den kritiska perioden 2015 till 2018 bör även kostnadsökningstakt för 2012 till 2014 ses över. Detta för att landstinget ska gå in i perioden 2015 till 2018 med en rimlig kostnadsnivå. En jämn och långsiktigt hållbar kostnadsökningstakt i landstinget är också förutsättningen för att verksamheterna ska kunna agera långsiktigt och effektivt.

## 9.2 Om fastighetsekonomiska risker

I dagsläget är det inte preciserat vilka aktörer i sjukvårdssystemet som bär de fastighetsekonomiska riskerna i landstinget. Riskerna fördelas tämligen godtyckligt utifrån resultatet av hyresförhandlingar, upphandlingsbeslut eller friställda ytor. Här presenteras en inriktning av en modell för hur de fastighetsekonomiska riskerna skulle kunna fördelas i landstinget. En mer noggrann analys bör dock göras av konsekvenserna av den beskrivna inriktningen innan Landstingsstyrelsen fattar ett slutgiltigt beslut om modell för fördelning av fastighetsekonomiska risker.

För att förtydliga ansvaret för de fastighetsekonomiska riskerna måste ansvaret för riskerna fördelas mellan vårdproducent, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och fastighetsägaren Landstingsfastigheter i Stockholm (LFS) utifrån typ av investering och upphandlingsbeslut.

**Tabell.** Förslag till fördelning av fastighetsekonomiska risker

| Förslag till fördelning av fastighetsekonomiska risker  | HSF | LFS/Locum AB | Vårdproducent |
|---|-----|--------------|---------------|
| Strategiska investeringar   | X   | X            | (X)           |
| Ersättningsinvesteringar  |     | X            |               |
| Rationaliseringsinvesteringar   |     |              | X             |
| Vakanser/omställning vid rationalisering av verksamhet, vårdval, eller överkapacitet (Dock ej under rådande hyresavtal) |     | X            |               |
| Vakanser/omställning vid förändrade vårdavtal   | X   |              |               |

Vid *strategiska investeringar* bör LFS bära huvuddelen av kostnaderna för risker. Hyran för dessa investeringar kommer således i ett sådant system att bli lägre för hyresgästerna/vårdproducenterna. Detta skulle också innebära nya hyressättningsprinciper för strategiska investeringar.

Vid *strategiska investeringar* bör även Hälso- och sjukvårdsnämnden göra ett långsiktigt åtagande att utnyttja lokalerna genom att vid upphandling av vård styra vårdverksamheten till dessa. Hälso- och sjukvårdsnämnden absorberar således en stor del av den fastighetsekonomiska risken vilken motiverar en justerad kalkylmodell. Hälso- och sjukvårdsnämnden hanterar denna risk genom en mer robust långsiktplanering över vård och kapacitetsbehov inom ramen för Framtidsplanen för hälso- och sjukvården.

Vid *ersättningsinvesteringar* bör LFS bära all risk genom att investeringens kapital- och driftskostnad ska absorberas av befintliga bashyror (enligt nuvarande modell och ingen förändring är således nödvändig).

*Rationaliseringsinvesteringar* bör finansieras genom LFS men hyresgästen, vårdgivaren, bär kostnaden för risken genom tilläggshyra som kalkyleras genom en annuitetskalkyl med kort avskrivning upp till tio år (enligt nuvarande modell och ingen förändring är således nödvändig).



*Kostnader för tomställda lokaler och omställning av ytor* som orsakas av förändring av verksamhet såsom rationalisering, överkapacitet, förändrad vårdvolym på grund av vårdval, bör bäras av LFS. Det innebär i praktiken att hyresgästerna och vårdverksamheten inom ett till två år ska kunna säga upp hyresavtal för avgränsade ytor och därmed undvika hyreskostnaden. Denna fördelning av risk motiveras av att LFS besitter bättre kompetens och förmåga att finna alternativ användning av lokalerna än vårdproducenten.

*Kostnader för tomställda lokaler och omställning av ytor* som orsakas av upphandling av vård bör på kort sikt att bäras av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det innebär i praktiken att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får ett ansvar för att vid upphandling styra vårdverksamhet till befintliga faciliteter, eller hitta alternativ beläggning till friställda ytor. Denna fördelning av risk motiveras av att omställningskostnader och risk för överkapacitet av vårdlokaler bör inkluderas i den kalkyl som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör vid varje större upphandling.

## 9.3 Ökat fokus på utvecklingen av produktivits- och effektivitetsmätningar i hälso- och sjukvården

Den finansiella utmaningen kräver att effektiviteten och produktiviteten är i fokus vid utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvården. Det innebär att det är centralt att mäta hur effektiviteten och produktiviteten utvecklas och det råder en samsyn i verksamheterna om sättet att mäta effektiviteten och produktiviteten. För detta krävs att nya väl förankrade mål och mått utvecklas som speglar utvecklingen av effektiviteten och produktiviteten. Målen och måtten ska bli styrande och för detta krävs att de följs upp och att övriga styrinstrument, som till exempel ersättningsmodellerna, styr i enlighet med dessa mål och mått. För detta krävs väl utvecklade beskrivningssystem som också är nationella.

Målen och måtten ska mäta resultatet av de insatta resurserna i hälso- och sjukvårdens insatser. Vidare måste utveckling ske av hur effektiviteten och produktiviteten mäts och följs i produktionen, till exempel hur stor del av vårdpersonalens tid som ska ägnas åt patientkontakter, hur operationssalarna utnyttjas eller hur lång tid patienterna får vänta på olika steg i vårdprocessen.

Begreppen effektivitet, produktivitet och kapacitet är komplexa och inte alltid entydiga. Med effektivitet avses hur tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt givet uppsatta mål, det vill säga hur nås önskvärt resultat givet tillgängliga resurser. Produktivitet däremot är ett snävare begrepp, som uttalar sig om utförda prestationer i förhållande till insatta resurser. Produktivitet innebär att göra saker rätt, medan effektivitet även innebär att göra rätt saker på rätt sätt.

Det som är av vikt att inse, är att vägen till att uppnå effektivitets- och produktivitetshöjningar, i de flesta fall oftast finns i att minska gapet mellan Tillgänglig kapacitet och Kapacitet – och detta uppnås via förbättringsarbete relaterat till arbetsprocesser och planering. Investeringar i mer resurser riskerar i praktiken i många fall ge ett negativt bidrag i effektivitetstermer. Att notera är att en tillhandahållen hög tillgänglig kapacitet inte med nödvändighet innebär en hög produktion – utan detta beror på hur stor del av tillhandahållen kapacitet man behöver eller väljer att utnyttja. Att effektivitet tar hän-

syn till måluppfyllelse innebär att alla hälso- och sjukvårdens mål bör speglas när vården följs upp ur ett effektivitetsperspektiv. Det betyder alltså att hälso- och sjukvården ska vara baserad på kunskap, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, jämlik och levererad i rimlig tid. Produktiviteten tar begränsad hänsyn till hur kvaliteten i tjänsterna utvecklas – och är primärt ett kvantitativt mått som tittar på output i förhållande till input. Effektiviteten värderar resultatet av arbetet, vilket gör att det även beaktar kvaliteten.

#### Föreslås

- att* uppdra åt Landstingsstyrelsen att vidareutveckla riskfördelningsmodellen för investeringar samt utarbeta riktlinjer och implementera den beslutade riskfördelningsmodellen
- att* uppdra åt Landstingsstyrelsen att fatta beslut om mått för att mäta effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården och utifrån dessa ange mål för utvecklingen av effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården
- att* uppdra åt Landstingsstyrelsen att i budgetförslag för 2014 återkomma till Landstingsfullmäktige med mera detaljerade kalkyler över omstruktureringskostnader för Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt föreslå en finansieringsmodell för detta

# 10 Kommunikationens inriktning för att nå målen i Framtidsplanen

För att nå Framtidsplanens sammantagna målbild förändras styrningen av hälso- och sjukvården och en kraftig fokusförflyttning görs till patienten och invånaren som centrum i hälso- och sjukvårdssystemet. Dessa, och övriga åtgärder för en stärkt hälso- och sjukvård kommer att stödjas av planerad kommunikation för att nå målbilden.

Kommunikationen ska på ett övergripande plan bidra till att uppfylla visionen för Stockholmsregionen som Europas mest attraktiva storstadsregion (Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS, beslutad i Landstingsfullmäktige 2010). En väl fungerande vård och forskning bidrar till en attraktiv region.

Den kommunikation som tas fram för att stödja målbilden 2015 och 2025 ska utgå från befintliga och kommande politiska beslut. Kommunikationen ska vara stöd för genomförandet av beslutade förändringar men också en del av hälso- och sjukvårdens infrastruktur i sin roll som vägledare via Vårdguidens kanaler och tjänster. Kommunikationens roll ska vidare vara att ge service, och stöd för invånare och patienter samt vara en del av styrningen av patientflöden. Ytterligare en central roll för kommunikationen är att fungera som underlag och kraft för individens beslut om den egna vården.

För att nå målbilden kommer kommunikationen att genomföras utifrån dessa strategier:

*Enkelhet.* Det ska vara enkelt att söka rätt vård när man behöver den. Därför måste kommunikationen också vara enkel för att säkerställa förståelse och rätt beteenden.

*På invånarens villkor.* Invånaren och patienten är centrum i det utvecklade hälso- och sjukvårdssystemet. All kommunikation ska därför utgå från detta synsätt och präglas av det i innehåll, uttryck och övrig utformning.

*Stödja beteende.* Kommunikationen ska vara vägledande för alla som använder vården och stödja beteenden som leder till att Framtidsplanens målbild nås.

*Kommunikationsprioriteringar utifrån fas.* Framtidsplanen genomförs i olika faser. Beroende på fas berörs vissa patientgrupper mer än andra. Vid prioriteringar av kommunikationsinsatser ska hänsyn tas till grupper som särskilt berörs av förändring i en viss fas.

*Delarna – alltid i ett sammanhang.* I all kommunikation ska delarna, t ex ett visst vårdområde, plats för vård eller tjänst sättas in i Framtidsplanens större sammanhang och syfte.

Framtidsplanens detaljplanering växer fram över tid och därför kan det inte i nuläget preciseras vad som kommer att behöva kommuniceras över tid fram till 2015 och 2025. Inriktningen för kommunikationen behöver ändå vara tydlig för att långsiktigt bära

mot målbilden. Därför ska kommunikationen byggas utifrån värderingarna att hälso- och sjukvården och kommunikationen om den ska upplevas vara:

- Trygg
- Tillgänglig
- Modern
- Omtänksam

I takt med att Framtidsplanen genomförs, kommer också budskapen att behöva utvecklas över tid. Några inriktningar för budskap ska användas genom Framtidsplanens faser:

- Vi blir fler invånare i länet och fler äldre som lever allt längre. Det ställer nya krav på hälso- och sjukvården. Vi växer med en medelstor stad varje år.
- Infrastrukturen för hälso- och sjukvården behöver anpassas till de framtida vårdbehoven. Därför har landstinget tagit ett helhetsgrepp och moderniserar sjukvården.
- Vården flyttar närmare invånarna med specialistvård och husläkarmottagningar i nära samarbete. Då blir vården lättare tillgänglig för den som är sjuk och för hans eller hennes anhöriga.
- Landstinget ska göra allt som går för att förändringarna ska ske så enkelt som möjligt och hålla dig informerad om hur du hittar den vård du behöver
- Satsningar på forskning, utveckling och utbildning är centrala för den långsiktiga utvecklingen av vården.
- Nya Karolinska Solna är främst avsett för att ge vård till de allra svårast sjuka och till dem med mycket sällsynta sjukdomar.

Föreslås

*att* fastställa förslaget till inriktning av kommunikationen för att nå målbilden för Framtidsplan för hälso- och sjukvården avseende åren 2015 och 2025

# 11 Inventering av riskkällor

En omfattande riskanalys har inte varit möjlig att genomföra i detta tidiga skede. Nedan görs dock en första bedömning av eventuella risker och konsekvenser av förslagen i Framtidsplanen. I det kommande arbetet kommer fördjupade riskanalyser successivt att genomföras.

Framtidsplanens genomförande kan innebära risker på flera plan. Blotta mängden intressenter medför risker, som bör förebyggas genom en tydlig beslutsordning. Exempel på riskområden är patientsäkerhet, svårigheter för patienter och vårdgivare att orientera sig i vårdstrukturen, bristande kapacitet i öppen och slutenvård i övergångsskedet, finansiering, förseningar i ny- och ombyggnation, personal- och kompetensförsörjning samt förutsättningar att bedriva FoUU verksamhet i en ny struktur.

I en förändringsprocess riskeras att vården brister i bemanning, utrustning eller kompetens vilket kan leda till risker för patientsäkerheten. Det är därför av stor vikt med en noggrann produktionsplanering under hela genomförandet. En överkapacitet kan behövas under vissa perioder. I dagens läge är det svårt att bedöma storleken på kostnader för detta.

Alla samtidiga förändringar på olika områden skapar också en risk för att såväl invånare och patienter som medarbetare i vården får svårt att orientera sig och hitta rätt. Framtidsplanen förutsätter att invånarna kan se fördelar med att kontakta vården, inklusive Vårdguiden, först och till exempel få en snar bokad tid hos allmänläkare eller specialist i stället för att söka sig till en akutmottagning.

Expansionen på akutsjukhusen förutsätter upprustning och tillskott av lokaler. Riskerna i dessa avseenden hanteras i processen för prioritering av investeringar. Anpassning av kapaciteten i vården är delvis en långsam process. Vid behov av ny- eller större ombyggnad tar både planering, prioritering, beslut och genomförande lång tid. Utbildning, rekrytering och vårdutveckling tar också tid och kräver lång framförhållning.

Verksamhetsinnehållet på det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och övriga akutsjukhus måste utformas så att det blir ett effektivt utnyttjande av samtliga investeringar. I detta sammanhang är det särskilt viktigt att beakta verksamhetsinnehållet på det nya sjukhuset och att det tar emot patienter med behov av sjukhusets resurser.

Den nya strukturen innebär att betydande mängder vård kommer att bedrivas utanför akutsjukhusen. Detta ställer krav på kompetensförsörjning och hur utbildning av vårdpersonal, forskning och utveckling ska organiseras.

Framtidsplanen, byggandet av NKS m m förutsätter att man samtidigt genomför förändringar på flera vårdnivåer. Dessa parallella processer skapar risk för dålig överblick och kontroll, samtidigt som det skulle medföra en risk för irrationella lösningar om man skulle genomföra förändringarna på ett område i taget.

Det finns en ekonomisk risk i det faktum att den totala kostnaden för den nya strukturen inte är helt klarlagd. Dessutom kan oväntade kostnader uppkomma under omställningsfasen.

Prioriterade områden:

- En första bedömning av eventuella risker och konsekvenser berör följande områden: patientsäkerhet, svårigheter för patienter och vårdgivare att orientera sig i vårdstrukturen, bristande kapacitet i öppen och sluten vård i övergångsskedet, finansiering, förseningar i ny- och ombyggnation, personal- och kompetensförsörjning samt förutsättningar att bedriva FoUU verksamhet i en ny struktur.
- Noggrann produktionsplanering samt tydlig beslutsordning under hela genomförandet.

Föreslås

*att* uppdra åt Landstingsstyrelsen att utforma riskhanteringsmetod, process, samt verktyg för effektiv riskhantering vid genomförandet av Framtidsplanen.

# 12 Fortsatt arbete med genomförande av Framtidsplanen

Inriktningen för Framtidsplanen fastställdes av Landstingsfullmäktige den 14-15 juni 2011. Landstingsfullmäktige beslutade i samband med detta om uppdrag åt Landstingsstyrelsen och Hälsa- och sjukvårdsnämnden att genomföra Framtidsplanen. Som ramar för det fortsatta arbetet utgör 2012 ett planeringsår, inför konkretisering 2013 samt genomförande 2013-2018.

Utöver de uppdrag som lämnades vid Landstingsfullmäktiges beslut i juni 2011 har vid genomförandet av första steget av Framtidsplanen behov av ytterligare arbete inom nedanstående områden identifierats och planeras ligga till grund för det fortsatta arbetet.

## 12.1 Styrning, riskhantering och kompetensförsörjning

- I vårdval och vårdavtal, och med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdslagens mål om jämlik vård och vård efter behov, samordna och harmonisera utformning av uppdrag, vårdvolym, ersättningssystem, krav på kompetensförsörjning och deltagande i utbildning samt forskning och med hänsynstagande till SLL:s FoUU-strategi och gällande ALF-avtal. Samverkan med kommuner ska också beaktas.
- Genomförande av konkreta försöksverksamheter för att vidareutveckla arbetssätt för att stödja högriskgrupper - patienter med omfattande och återkommande vårdbehov
- Fortsatt arbete med styrning av patientflöden och simulering av vårdkapaciteter
- Utvecklande av riskhanteringsmetod, process, samt verktyg för effektiv riskhantering vid genomförandet av Framtidsplanen.
  - Dels på övergripande/central nivå, men även för specifik vårdverksamhet
  - Dels med avseende på risken för kompetensförlust från universitetssjukvården, risken för strukturförluster inom FoUU-samarbetet med Karolinska Institutet samt risken för bristande tillgänglighet för FoUU till vissa patientgrupper
- Utveckla en modell för bedömning av kompetensbehov och styrning av kompetensförsörjning för hela hälso- och sjukvården, inklusive privat driven vård samt eventuella omstruktureringsavtal som kan bli aktuella i förändringsprocessen.

## 12.2 Akutsomatisk vård

- Utveckla akutsjukhusens vårduppgifter och profilering enligt Framtidsplanen. Detta innefattar en analys av nischverksamheter inom vård och FoUU på respektive akutsjukhus.
- Utredda förutsättningar och konsekvenser av en omflyttning av större vårdprocesser till vård utanför akutsjukhusen
- Utveckla vårdavtal för Karolinska Universitetssjukhuset med beaktande av ansvaret för det nybyggda sjukhuset i Solna, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge och övrig verksamhet vid Karolinska universitetssjukhuset
- Utveckla det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas verksamhetsinnehåll och vårdvolym, inklusive utnyttjande av patienthotell för vårdändamål
- Utveckling av den prehospitäl styrningen med beaktande av vad som stödjer det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas akutmottagnings uppgifter
- Helhetsstruktur gällande uppgifter för smärta, cancer, reumatologi, infektion, rehabilitering, samt med de pilotprojekt inom bröstcancer, reumatologi, diabetes typ2 samt kardiovaskulär sjuklighet som planeras i syfte att samordna FoUU och vård.

## 12.3 Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen

- Utveckla hur specialistcentrum kan ges olika profil, till exempel ett med en äldreprofil.
- Utveckla inriktning och utformning av akademiskt specialistcentrum, med inledande pilot, tillsammans med Landstingsstyrelsen, Karolinska Institutet, andra berörda högskolor och universitet samt berörda vårdgivare
- Utveckla och redovisa förslag på hur psykiatrisk öppenvård kan erbjudas på specialistcentrum

## 12.4 Barnsjukvård

- Utveckla uppgifterna för befintliga och kommande barnkliniker
- Utveckling av den del av barnsjukvården som ligger utanför den sjukhusanslutna vården; barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicinsk öppenvård, rehabilitering, Vårdguiden och eHälsa
- Utveckla vårdval för barnmedicinsk öppenvård enligt Framtidsplanen och i enlighet med av HSN beslutat uppgifter



## 12.5 Geriatrik, rehabilitering

- Utveckla uppdraget för den geriatrika vården med större volymer, vidgat uppdrag, samt fler direktintag
- Utveckla rehabiliteringens roll i nätverkssjukvården med särskilt fokus på strukturen för specialiserad rehabilitering och vårdflöden

## 12.6 Psykiatri

- Utredda sambanden mellan psykiatrins heldygns- och öppenvård inklusive akut omhändertagande
- Utveckla konsultinsatser och stärkt samarbete mellan psykiatrisk och somatisk vård för såväl barn som för vuxna
- Analysera behov av lokaler anpassade för psykiatrisk verksamhet

## 12.7 Investeringar

- Arbete utifrån de inriktningar som fastslås i den tioåriga investeringsplanen
- Utifrån investeringsstrategin utarbeta ett tydligt ansvar för planeringen och genomförandet av investeringarna i hälso- och sjukvården i landstinget. I uppdraget ingår att beakta hur de olika typerna av investeringarna ska samplaneras samt att investeringarna får avsedd effekt enligt Framtidsplanen.

### Prioriterade områden:

- Behov av fortsatt arbete har identifierats inom ett antal områden i syfte att uppnå Framtidsplanens målbild för 2015 och 2025.

### Föreslås

*att* uppdra åt Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården enligt föreslagna inriktning

# 13 Redovisning av Landstingsfullmäktiges uppdrag

Nedan redovisas hur Landstingsfullmäktiges uppdrag gällande Framtidsplanen från juni 2011 hanterats.

|   |  |
|---|--|
| Föreslås  |  |
| <i>att</i> godkänna avrapportering av arbetet med Framtidsplan för hälso- och sjukvården  |  |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1170</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Nytt ägardirektiv till Karolinska Universitetssjukhuset</b>  |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset med beaktande av styrelsens ansvar för Nya Karolinska Solna (NKS) från 2012 för beslut i Landstingsfullmäktige                            | Åtgärder:<br>Beslut om nya ägardirektiv antagna av Landstingsfullmäktige i december 2011 med beaktande av att styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset från 2012 ansvarar för NKS och implementeringen av verksamheten   |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1216</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Förslag till profilering av respektive akutsjukhus</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till profilering av respektive akutsjukhus för beslut i Landstingsfullmäktige  | Åtgärder:<br>Arbete med profilering av akutsjukhusen pågår. Specificering av förslag görs först efter det att beslut fattats om profil och inriktning på det nybyggda Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.  |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1217</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Ändringar i reglementet för Landstingsstyrelsen och Karolinska Universitetssjukhuset</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att föreslå ändringar i reglementet för Landstingsstyrelsen och Karolinska Universitetssjukhuset med beaktande av det förändrade ansvaret för Nya Karolinska Solna (NKS) från 2012 för beslut i Landstingsfullmäktige | Åtgärder:<br>Beslut om nya reglementen antagna av Landstingsfullmäktige i december 2011 med beaktande av att Landstingsstyrelsens ansvar för byggnationen av NKS inkluderande nödvändiga upphandlingar som krävs för färdigställandet av byggnaden, anskaffande av teknisk utrustning och inventarier. |

|  |  |
|--|--|
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1219</b>  | <b>Ärende</b><br><b>10 årig investeringsplan</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till tioårig investeringsplan för beslut i Landstingsfullmäktige  | Åtgärder:<br>Förslag ingår i underlag till budget för 2013.  |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1220</b>  | <b>Ärende</b><br><b>Principer för uthyrning av vårdlokaler</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att besluta om principer för uthyrning av vårdlokaler  | Åtgärder:<br>Kvarstår.   |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1223</b>  | <b>Ärende</b><br><b>Definition av fastighetsunderhåll</b>  |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att tydliggöra definitionen av fastighetsunderhåll och beakta behovet  | Åtgärder:<br>Definitioner finns och tillämpas i det arbete som ligger till grund för den tioåriga investeringsplanen.  |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1224</b>  | <b>Ärende</b><br><b>Ny IT strategi</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att i samråd med berörda verksamheter, utarbeta ett förslag till strategi för arbete med IT-frågor inkluderande investeringar för beslut i Landstingsfullmäktige   | Åtgärder:<br>En ny strategi för IT frågor och eHälsa samt revidering av IT policy inom Stockholms läns landsting har beslutats av Landstingsfullmäktige i mars 2012. |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1225</b>  | <b>Ärende</b><br><b>Utveckla FoUU arbetet</b>  |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att i samråd med berörda verksamheter, utveckla arbetet med forskning, utveckling och utbildning (FoUU) i enlighet med Framtidsplan för hälso- och sjukvården  | Åtgärder:<br>Förslag ingår i underlag till budget för 2013.  |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1226</b>  | <b>Ärende</b><br><b>Övergripande kalkyl för Framtidsplanen</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att utarbeta ett förslag till övergripande ekonomisk kalkyl avseende åtgärder som redovisats i Framtidsplanen och omställningskostnader samt kostnader för implementering av Nya Karolinska Solna (NKS) för beslut i Landstingsfullmäktige att redovisas i budget-ärendet för 2013 | Åtgärder:<br>Förslag ingår i underlag till budget för 2013.  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1228</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Riskdelning vid investeringar</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att i samråd med berörda verksamheter, utarbeta ett förslag till modell för delning av risker vid genomförandet av investeringarna inom Stockholms läns landsting för beslut i Landstingsfullmäktige                      | Åtgärder:<br>Arbete pågår. I underlag till budget 21013 görs en beskrivning av inriktningen. Föreslås att Landstingsstyrelsen får i uppdrag att fastställa modellen.        |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1229</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Uppföljning av Framtidsplanen</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att följa upp genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvården   | Åtgärder:<br>Ingår i underlag till budget för 2013  |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1232</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Samordna upphandling av byggnationer, inventarier mm</b>  |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att i samråd med berörda verksamheter samordna upphandlingar av byggnationer, inventarier och IT för de behov som framgår av Framtidsplan för hälso- och sjukvården   | Åtgärder:<br>Kvarstår eftersom arbetet med upphandlingar på dessa områden inte är av den omfattning och inriktning att samordning avseende dessa områden ännu inte inletts. |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1233</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Redovisa åtgärder med anledning av Framtidsplanen</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att årligen i samband med behandling av budgetärendet i Landstingsfullmäktige redovisa vilka åtgärder som vidtagits respektive kommer att vidtas samt tidplan för att implementera Framtidsplan för hälso- och sjukvården | Åtgärder:<br>Ingår i underlag till budget för 2013  |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1234</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Personal och kompetensförsörjningsplan</b>  |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att i samråd med berörda organ tillse att alla landstingsdrivna verksamheter har en personal- och kompetensförsörjningsplan   | Åtgärder:<br>Arbetet är påbörjat och ingår i arbete med kompetensförsörjningsfrågor i enlighet med underlag till budget 2013  |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1236</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Investeringsprogram Södersjukhuset</b>  |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att anpassa program för tillbyggnad för Södersjukhuset för akutmottagning, operation, sterilcentral och förlossning/BB i enlighet med Framtidsplan för hälso- och sjukvården  | Åtgärder:<br>Ingår i underlag till budget 2013 som del av den tioåriga investeringsplanen   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1237</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Investeringsprogram Karolinska Huddinge</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att anpassa program för tillbyggnad för FRIO - operation och intervention i enlighet med beslut i ärendet Framtidsplan för hälso- och sjukvården  | Åtgärder:<br>Ingår i underlag till budget 2013 som del av den tioåriga investeringsplanen   |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1238</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Investeringsprogram Danderyds sjukhus</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att anpassa program för ny byggnad för akutsjukvård vid Danderyds sjukhus i enlighet med beslut i ärendet Framtidsplan för hälso- och sjukvården  | Åtgärder:<br>Ingår i underlag till budget 2013 som del av den tioåriga investeringsplanen   |
| <b>Dnr</b><br><b>LS 1109-1239</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Framtidsplanens påverkan på pågående och framtida förstudier och programarbeten för investeringar</b>   |
| att uppdra åt Landstingsstyrelsen att utreda hur Framtidsplan för hälso- och sjukvården, LS 1104-0574, påverkar pågående och framtida förstudier och programarbeten och programarbeten utöver Södersjukhuset AB (SÖS), Danderyds sjukhus samt Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge | Åtgärder:<br>Ingår i underlag till budget 2013 som del av den tioåriga investeringsplanen Anpassning av investeringsplanen görs löpande utifrån det pågående arbetet med Framtidsplanens genomförande |
| <b>Dnr</b><br><b>HSN 1108-0863</b>  | <b>Ärende</b><br><b>Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>  |
| att besluta om utveckling specialistcentrum   | Åtgärder:<br>Förslag ingår i underlag till budget för 2013. En pilotverksamhet förbereds under 2012 med start under 2013. Specificering i underlag till budget för 2014.                              |
| att besluta om utveckling av det akuta omhändertagandet   | Åtgärder:<br>Förslag ingår i underlag till budget för 2013. Ytterligare specificering i underlag till budget för 2014   |
| att besluta om utveckling ett integrerat arbetsätt för psykisk ohälsa   | Åtgärder:<br>Arbete pågår och fortsätter under 2012. Förslag lämnas 2013  |

| <b>Dnr</b><br><b>HSN 1108-0863</b>   | <b>Ärende</b><br><b>Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>  |
|--|---|
| att besluta om utveckling ett förebyggande hälsofrämjande arbetssätt i hela sjukvården | <b>Åtgärder:</b><br>Socialstyrelsens riktlinjer för hälsofrämjande arbete införs i hela vården med början från 2012.<br>En fortlöpande utveckling sker av krav i avtal och uppföljning för att ytterligare stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.                |
| att besluta om utveckling av barnsjukvården  | <b>Åtgärder:</b><br>Särskild barnsjukvårdsutredning är genomförd. Förslagen från den ingår i underlag till budget 2013.<br>Vårdval införs för barnläkare i öppenvård. Barnsjukvårdsutredningens förslag utgör del av underlagen för detta.                                    |
| att besluta om utveckling tydliga termer och begrepp i hela sjukvården                 | <b>Åtgärder:</b><br>Görs löpande och arbetet fortsätter.  |
| att besluta om fortsatt arbete med tjänster för patienter med speciella behov          | <b>Åtgärder:</b><br>Förslag ingår i underlag till budget för 2013<br>Arbetssättet från det projekt Aktiv hälsostyrning som drevs på Karolinska Huddinge införs på alla akutsjukhus. Med utgångspunkt från Aktiv hälsostyrning utarbetas metoder för att stödja andra grupper. |
| att besluta om framtida behov av förlossningskliniker                                  | <b>Åtgärder:</b><br>Vårdval är infört inom förlossningsvården, viss översyn av det sker.  |
| att besluta om utveckling av geriatrik och ASiH  | <b>Åtgärder:</b><br>Förslag till utökade volymer lämnas i underlag till budget 2013.<br>I samband med upphandling av geriatrisk vård har uppdraget utvecklas.<br>Vårdval införs inom ASiH   |
| att besluta om vårdavtal   | <b>Åtgärder:</b><br>Avtalen med akutsjukhusen har förnyats till 2012.<br>Nya mallar och en ny förenklad struktur har tagits fram för övriga vårdavtal.  |

| <b>Dnr</b><br><b>HSN 1108-0863</b>  | <b>Ärende</b><br><b>Uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>   |
|---|--|
| att besluta om utveckling av eHälsa och andra sätt att stärka patienten som medaktör i den egna vården  | Åtgärder:<br>Förslag ingår i underlag till budget för 2013<br>Ett projekt om eHälsa pågår och nya eHälsotjänster införs successivt.                              |
| att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om vårdavtal för Karolinska Universitetssjukhuset med beaktande av ansvaret för NKS   | Åtgärder:<br>Konsekvenser i vårduppgifterna beaktas när avtal om vård vid Karolinska Universitetssjukhuset ska tecknas för tiden efter nu gällande flerårsavtal. |
| att godkänna att de delar av psykiatrivården som efter ytterligare analys inte bedöms kräva akutsjukvårdens kompetens flyttas från Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus till närsjukhusen och inleda detta senast våren 2012 | Åtgärder:<br>Ingår i underlag till budget för 2013   |
| att godkänna att de delar av geriatrikivården som efter ytterligare analys inte bedöms kräva akutsjukvårdens kompetens flyttas från Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Danderyds sjukhus till närsjukhusen och inleda detta senast våren 2012                      | Åtgärder:<br>Ingår i underlag till budget för 2013   |
| att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med berörda verksamheter genomföra omlokalisering av psykiatrivård och geriatrikivård från akutsjukhus till närsjukhus och därmed särskilt beakta behovet av goda forskningsmiljöer                                 | Åtgärder:<br>Ingår i underlag till budget för 2013   |