

- ❑ Den geriatriska verksamhet som idag finns på sjukhuset skall vara kvar och ges en mer akutgeriatrisk inriktning med utökade vårdvolymmer och direktintag dygnet runt.
- ❑ Den psykiatriska verksamheten blir kvar oförändrad.
- ❑ Laboratorietjänster
- ❑ Röntgen

Det ekonomiska utfallet av en omvandling av Södertälje sjukhus till ett närsjukhus och flyttning av framför allt den slutna vården ger en besparing på 112 mnkr/helår. (Förslaget beskrivs i bilagan *Akutomhändertagande i Norrtälje och Södertälje*.)

Akutbil skall finnas tillgänglig dygnet runt.

3. Sammanläggning av Karolinska sjukhuset (KS) och Huddinge Universitetssjukhus AB (HS)

Det finns starka funktionella och ekonomiska motiv för att det skall finnas endast *ett* universitetssjukhus i länet. Bl.a. talar de allt högre kostnaderna för forskningen och den högspecialiserade vården i den riktningen. I nära samverkan med Karolinska Institutet måste en resurskoncentration komma till stånd i form av en profilering mellan Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus. En gemensam ledning för de två sjukhusen är angelägen för att kunna genomföra denna process. Huddinge Universitetssjukhus AB återförs till förvaltningsform varefter en sammanslagning sker med Karolinska sjukhuset.

Samordningen till ett universitetssjukhus skall följas av snara verksamhetsförändringar:

- Thoraxkirurgin skall samlas till en enhet. Lokaliseringsfrågan prövas av universitetssjukhusets nya ledning. Fastighetsplanering och FoU-konsekvenserna behöver snabbtredas innan beslut fattas om lokalisering av verksamheten.
- Laboratedivisionerna vid KS och HS sammanslås till en gemensam enhet.
- Öronjouren koncentreras till KS vid nätter och helger samtidigt som antalet vårdplatser på HS-SöS reduceras i betydande grad enligt följande:
 - Öronjouren på HS överförs till KS nattetid och helger.
 - Slutenvårdsavdelningen om 20 vårdplatser på HS omvandlas till veckoavdelning (5-dygnsvård).
 - De sex dagvårdsplatserna på HS läggs ned.
 - De fyra övernattningsplatserna på HS enhet på SöS läggs ned.
- Verksamheten vid KS akutmottagning begränsas stegvis under 2004 och 2005. Bassjukvård skall överföras till andra sjukhus och närsjukvården. För att uppnå kostnadsreduktion vid KS krävs samtidigt en omorganisation av vårdplatsstrukturen så att frigjorda vårdplatser vid de olika klinikerna kan resultera i stängning av vårdavdelningar. Dessutom krävs en omstrukturering av verksamheten vid akutmottagningen och en reduktion av jourlinjerna.

- Inom ramen för 3S-projektet pågår ett stort antal sk specialitetsutredningar. Några av dem har drivits med förtur och har därför kunnat arbetas in i detta budgetförslag. Andra blir färdiga successivt under hösten 2003. Resultaten av dessa tillsammans med den potential till