

Sammanfattning

Revisionskontoret har i denna rapport granskat strukturförändringsarbetet (3S-utredningen) för akutsjukhusen och de verksamhetsförändringar som där skett.

Genomförandet samt uppföljning och utvärdering av 3S-utredningens förslag

Den *koncentration av den högspecialiserade vården* till Karolinska Universitetssjukhuset som beslutats, synes i allt väsentligt ha genomförts. Dock har ej esofaguskirurgin flyttats ut från Danderyds sjukhus.

Beträffande besluten om att

- *specialiserad vård flyttas ut från Karolinska Universitetssjukhuset till Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus,*
- *akutverksamhet som inte kräver akutsjukhusens resurser överförs till närsjukvården*

gör Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i sin årsredovisning för 2006 bedömningen att dessa inte effektuerats. Dock med undantag för att en omstyrning av akut verksamhet skett från Karolinska Universitetssjukhuset i Solna till Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset, samtidigt som en total ökning av akut slutenvård har skett med ökande kostnader som resultat.

Då det gäller inriktningsbeslutet att *separera den akuta och elektiva vården* och att etablera enheter för planerad vård inom sjukhusen eller som fristående enheter, kan revisionskontoret konstatera att så skett i två fall: Två enheter för planerade höft- och knäledsplastikoperationer har etablerats vid Danderyds sjukhus respektive Södersjukhuset. Detta har bl.a. inneburit färre inställda operationer och en ökad produktivitet.

Landstinget/ägaren har planerat för att genomföra en relativt omfattande utvärdering av effekterna av 3S-utredningen. Denna planeras dock inte vara tillgänglig förrän vid årsskiftet 2007/2008. Vissa översiktliga bedömningar av 3S-utredningens utfall redovisas dock i HSN:s årsredovisning för 2006.

Utvecklingen under åren 2004 - 2006 avseende kostnader, produktion, produktionskapacitet samt produktivitet

Enligt de data som revisionskontoret kunnat sammanställa har **utvecklingen under 2004 och 2005**, räknat i fasta priser, inneburit att kostnaderna för landstingets akutsjukhus sammantaget är relativt oförändrade. Sparbetingen har dock märkts av genom att det totala antalet vårdplatser under perioden kommit att minska med c:a 10 %. Trots att produktionskapaciteten i denna mening minskat, har dock den totala produktionen (antalet producerade poäng) under åren 2004 och 2005 kunnat hållas kvar på oförändrad nivå, bl.a. genom en ökad beläggning. Även produktiviteten har kunnat upprätthållas, t.o.m. svagt förbättras.

Strukturomvandlingen har under 2004 och 2005 sett olika ut på de olika sjukhusen. Tendenserna i kostnads- respektive prestationsutvecklingen för **de enskilda sjukhusen** följer i huvudsak vad som kunde förväntas, med utgångspunkt från besluten om sparbetning och 3S-inriktningen. Det bör dock nämnas att Södertälje sjukhus (= akutsjukhusdelen inom Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje) avviker med ett klart mer positiv utveckling, jämfört med övriga sjukhus.

Under 2006 har dock vissa trender blivit tydliga och som avviker från den inriktning som proklamerats i 3S-utredningen. Dessa trender beskrivs dels i HSN:s årsredovisning 2006, dels i den s.k. vårdplatsutredning som nyligen redovisats. Bl.a. gäller

- att såväl akut som planerad vård vid sjukhusen ökar,
- att flyttningen av akut verksamhet från Karolinska Solna inneburit eller sammanfallit med en total ökning av den akuta verksamheten vid sjukhusen, till ökade kostnader,
- att vårdplatserna synes vara otillräckliga,
- att medelvårdtiderna inte längre minskar,
- att någon överföring av verksamhet till närsjukvården inte synes ha skett.
- att beställarens kostnader för landstingssjukhusen samt S:t Görans sjukhus ökat med 3,6 % i löpande priser. Om sjukhusens underskott adderas blir ökningen c:a 5 %.

Sammanfattningsvis kan sägas att landstinget står, jämfört med hittillsvarande inriktning enligt 3S-utredningen, inför en delvis förändrad situation vad gäller akutsjukhusens och sjukhusstrukturens utveckling. Detta torde också ha att göra med hur själva utredningsarbetet bedrivits i 3S-utredningen, där analyser utifrån ett befolkningsperspektiv och medicinsk utveckling till stor del saknats. Istället har utredningsarbetet haft sin utgångspunkt i byggandet av ett nytt universitetssjukhus samt i erforderliga strukturella och specialitetsvisa anpassningar för att få en rationell vårdproduktion och för att få en ekonomi i balans.

Vidareutvecklingen av sjukhusstrukturen

Det finns i nuläget en betydande otydlighet om färdriktningen vad gäller den framtida sjukhusstrukturen. Orsakerna till detta har samband till tre olika perspektiv:

1. **3S-inriktningen/historiken:** Vissa delar av de följdutredningar som förutsattes vid beslutet om 3S-utredningen har ännu inte slutförts (t.ex. FoUU).
2. **Nuläget/ändrade förutsättningar:** Under 2006 har dock som nämnts vissa trender blivit tydliga och som avviker från den inriktning som proklamerats i 3S-utredningen. Flödet av såväl akuta som planerade vårdtillfällen har ökat kraftigt under senare tid.
3. **Ny politisk plattform; budgeten 2007:** Det finns en osäkerhet på tjänstemannanivå om räckvidden av 3S-besluten i förhållande till budgeten

2007 och de politiska intentionernas innebörd samt konsekvenser vad gäller den framtida sjukhusstrukturen.

Det finns sammantaget en osäkerhet om vilka delar av besluten om 3S-inriktningen som fortfarande äger giltighet. Det gäller bl.a.

- Den definierade rollfördelningen mellan sjukhusen ("systemperspektivet")
- Koncentrationen av högspecialiserad vård i relation till en förändrad ägarpolicy
- Närsjukvården framtida roll
- Andelen specialiserad vård/bassjukvård vid det nya universitetssjukhus som skall byggas sett i relation till de övriga sjukhusens uppdrag samt behovet av fler vårdplatser
- Organisationerna av FoUU

Sammantaget innebär ovanstående att det är väsentligt att den politiska ledningen klargör vad som skall gälla i ovan nämnda frågor. Detta är också erforderligt för att kunna planera för vissa strukturfrågor såsom

- behovet av vårdplatser sammantaget och fördelat på sjukhusen
- investeringsbehoven sammantaget och fördelat på sjukhusen

Hela det hittillsvarande strukturförändringsarbetet har vilat på förutsättningen av en renodling av Karolinska Solna mot högspecialiserad vård, där det nya universitetssjukhuset har en tydlig arbetsfördelning mot de övriga sjukhusen och där sjukhusen får en avlastning från närsjukvården. Om dessa förutsättningar förändras måste rimligen också **planeringen av nytt universitetssjukhus** hanteras utifrån nya förutsättningar, även om byggplaneringen i sig görs med stor flexibilitet.

Rekommendationer

- De *förändrade förutsättningarna* för sjukhus- och sjukvårdsstrukturens vidareutveckling behöver hanteras av landstingsledningen. Bl.a. behöver kravet på fler vårdplatser liksom ändrade förutsättningar för samverkan mellan sjukhus och närsjukvården, uttryckas i strukturella termer.
- Investerings- och verksamhetsplaneringen för ett *nytt universitetssjukhus* behöver stämmas av mot motsvarande investerings- och verksamhetsplanering för övriga akutsjukhus, särskilt för *Södersjukhuset* och *Danderyds sjukhus*.
- Det är av stor vikt att det fortsatta arbetet med sjukhusstrukturens vidareutveckling kan bygga på *relevanta uppföljnings- och utvärderingsunderlag* och att det skapas en bättre *uppföljningsbarhet* då det gäller strukturella förändringar.