

Handläggare:
Bo Brismar

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 23/2006 – strukturförändringar i akutsjukhussektorn

Ärendet

Landstingsrevisorerna har i rapport 23/2006 granskat strukturförändringsarbetet i akutsjukhussektorn. Rapporten har överlämnats för yttrande.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande enligt landstingsdirektörens förslag

Förvaltningens synpunkter

Revisionsrapporten är framtagen och bygger på intervjuer i nära anslutning till det politiska majoritetsskiftet. Många av de osäkerhetsfaktorer som anges i rapportens sammanfattning är inte längre aktuella.

Enligt revisorerna har Stockholms sjukvårdsstruktur utvecklats enligt de riktlinjer som angavs i 3S utredningen. Bl.a. sägs i revisionsrapporten

- att den koncentration av den högspecialiserade vården till Karolinska Universitetssjukhuset som beslutats, i allt väsentligt har genomförts. Dock har esophaguskirurgin ej flyttat ut från Danderyds sjukhus.

Danderyds sjukhus har anmodats följa de beslutade riktlinjerna såväl i specifika ågardirektiv som i kontakter med sjukhusets styrelse och VD.

- att beslutad omstyrning av akut verksamhet skett från Karolinska Universitetssjukhuset i Solna till Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus.
Revisorerna påpekar att samtidigt en total ökning skett av akut slutenvård med ökade kostnader som resultat.

Det ökade antalet akuta slutenvårdstillfällen och akutbesök i sjukvården har inget samband med flyttningen av verksamhet från Karolinska Solna. Ökningen kan istället hänföras till den demografiska utvecklingen med förändrad åldersstruktur och befolkningsökning samt minskade resurser inom geriatrik och specialiserad rehabilitering. Utvecklingen av vårdplatsbehovet har förvaltningen uppmärksammat och förslag till åtgärder har presenterats i den nyligen framlagda Vårdplatsutredningen.

- att överföring av akutverksamhet som inte kräver akutsjukhusens resurser till närsjukvården inte har effektuerats

Förvaltningen instämmer i denna bedömning som också bekräftas av den nyligen framlagda närsjukvårdsutredningen. Mot denna bakgrund har beslut fattats om att inrätta särskilda närakuter i anslutning till de fem stora akutsjukhusen för akut omhändertagande av vård sökande som inte har behov av akutsjukhusens resurser. Samtidigt utvecklas övriga delar inom närsjukvården för att bättre kunna svara upp mot de vård sökandes behov av tillgänglighet vid akuta sjukdomstillstånd.

- att då det gäller inriktningsbeslutet att separera den akuta och den elektiva vården konstaterar revisionskontoret att detta genomförts framgångsrikt vid Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Detta har enligt revisionskontoret inneburit färre inställda operationer och en ökad produktivitet.
- att kostnaderna för landstingets akutsjukhus under perioden 2005-2006, räknat i fasta priser, sammanlagt är relativt oförändrade och att produktiviteten kunnat upprätthållas och t.o.m. svagt förbättras. Kostnadsutvecklingen för de olika sjukhusen följer i huvudsak vad som kunde förväntas med utgångspunkt från besluten om sparbetning och 3S-inriktningen.

Förvaltningen instämmer med revisorernas bedömning att de genomförda förändringar medfört de positiva effekter som avsågs vid 3S beslutet.

- att landstinget står, jämfört med hitintillsvarande inriktning enligt 3S-utredningen, inför en delvis förändrad situation vad gäller akutsjukhusens och sjukhusstrukturens utveckling. Detta torde enligt revisionsrapporten bl.a. kunna hänföras till att analyser ur ett befolkningsperspektiv och medicinsk utveckling inte beaktats i 3S-utredningen.

Förvaltningen delar ej denna uppfattning utan vill istället framhålla att SNUS-utredningen och den efterföljande 3S-utredningen ägnat stor uppmärksamhet åt såväl nulägesanalyser som trendanalyser avseende befolkningsutveckling och medicinsk teknisk utveckling. De förslag till strukturförändringar som 3S-utredningen angett baseras på dessa analyser vilket också klart framgår av de båda rapporterna.

Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen, som förutspåddes i 3S-utredningen, kräver fortsatt strukturutveckling enligt de intentioner som angavs i utredningen. Utvecklingen av Stockholms sjukvårdssystem måste fullföljas inkluderande såväl akutsjukhus som närsjukvård och såväl offentliga som privata vårdgivare. Profileringen av Karolinska Solna och Huddinge skall fullföljas. Detta framgår också tydligt av de ägardirektiv som framtagits för akutsjukhusen och SLSO.

- att det hitintillsvarande strukturförändringsarbetet vilat på förutsättningen av en renodling av Karolinska Solna mot högspecialiserad vård, där det nya universitetssjukhuset har en tydlig arbetsfördelning mot de övriga akutsjukhusen och där sjukhusen får en avlastning från närsjukvården. Om dessa förutsättningar förändras måste också planeringen av nytt universitetssjukhus hanteras utifrån nya förutsättningar.

Förvaltningen vill framhålla att förutsättningarna för det nya universitetssjukhuset kvarstår oförändrade. Som framgått ovan har arbetsfördelningen mellan Karolinska universitetssjukhuset och de övriga akutsjukhusen redan till stor del verkställts. Genom satsningen på närakuter i anslutning till akutsjukhusen kommer en avlastning ske och vård sökande omhändertas på rätt vårdnivå.

Förvaltningen instämmer i revisorernas bedömning att antalet vårdplatser bör öka för att möta den demografiska utvecklingen. Fördelningen av vårdplatser mellan akutsjukvården och närsjukvården (geriatrik och hemsjukvård) är föremål för fortsatt utredning.

Investeringsbeslutet avseende Nya Karolinska Solna tas för att skapa en anläggning med modern infrastruktur, som svarar mot den avancerade sjukvårdens och forskningens behov och som möjliggör en rationell och kostnadseffektiv verksamhet. Alternativet att ersättningsinvestera i befintliga byggnader ger en sammantaget högre investeringskostnad och ger inte de infrastrukturella fördelarna som en nybyggnation ger (se 3S utredningen). Investeringsbeslutet avseende Karolinska Solna är

därigenom delvis oavhängigt eventuella investeringsbeslut vid övriga akutsjukhus.

Nya Karolinska Solna byggs generellt och flexibelt. Målsättningen är att sjukhuset skall kunna ta emot den verksamhet som behöver lokaliseras till sjukhuset 2013-2015 med utgångspunkt från den medicinska och tekniska utvecklingens krav. Underlaget för det nya sjukhusets inre organisation och verksamhetsplanering tas fram successivt och målsättningen är att den skall fastställas så sent som möjligt före inflyttningen.

Övriga sjukhus investeringsbeslut skall tas med hänsyn till de aktuella sjukhusens fastighetsbestånd och förväntad behovsutveckling inom vården (bl.a. vårdplatsbehovet). Detta kommer att beaktas i de olika akutsjukhusens fastighetsutvecklingsplaner och i uppdraget till närsjukvården. Frågan beaktas också i de aktuella ombyggnads/nybyggnadsprojekten vid Danderyds sjukhus och Södersjukhuset.

- att det är av stor vikt att det fortsatta arbetet med sjukhusstrukturens vidareutveckling kan bygga på relevanta uppföljnings- och utvärderingsunderlag och att det skapas bättre uppföljningsbarhet då det gäller strukturella förändringar.

Förvaltningen instämmer i att struktur- och verksamhetsförändringar bör följas upp och utvärderas. Det är mot den bakgrunden som institutionen för Medical Management vid Karolinska Institutet engagerats för att göra en vetenskaplig utvärdering av de strukturförändringar som initierades av 3S-utredningen. Som ett komplement till denna uppföljning medverkar landstinget i det nationella projektet med ranking av landets olika sjukvårdssystem och sjukhus.

Mona Boström