

Landstingsstyrelsen

**Rapport från utredningen om nytt universitetssjukhus**

(1 bilaga)

**ÄRENDET**

Rapport från den av landstingsstyrelsen tillsatta utredningen om nytt universitetssjukhus.

**FÖRSLAG TILL BESLUT**

Landstingsstyrelsen beslutar

- att uppdra åt universitetssjukhusutredningen att fortsätta utredningsarbetet med inriktningen att ett nytt universitetssjukhus med det av utredningen föreslagna uppdraget skall byggas på KS-området
- att utveckla förslaget om ny sjukvårdsstruktur bl a med avseende på uppdraget till de olika vårdformerna samt vilka åtgärder som krävs för att förverkliga strukturen
- att utarbeta förslag till hur resurskoncentration genom profilering av Karolinska sjukhuset respektive Huddinge Universitetssjukhus AB kan åstadkommas samt hur samordningen mellan universitetssjukhusen samt visavi Karolinska Institutet bör utformas
- att utarbeta förslag till hur samarbete och samordning med andra universitetssjukhus, främst Akademiska sjukhuset i Uppsala, bör utformas
- att pröva om S:t Eriks Ögonsjukhus AB bör lokaliseras till KS-området
- att uppdra åt utredningen att pröva samtliga investeringar inom sjukvården

**Bilaga**

Rapport 2002-11-15 från utredningen om nytt universitetssjukhus

## BAKGRUND

Landstingsstyrelsen beslöt den 18 december 2001 att uppdra åt landstingskontoret att tillsätta en utredning med syfte att undersöka möjligheterna att skapa ett nytt universitetssjukhus. Landstingsdirektören utsågs till ordförande i utredningen. Utredningen fick även i uppdrag att granska och pröva samtliga pågående och planerade investeringar inom sjukvården.

Universitetssjukhusutredningen leds av en styrgrupp bestående av landstingsdirektören Sören Olofsson, landstingskontoret, bitr landstingsdirektören Göran Stiernstedt, landstingskontoret, sjukvårdsdirektören Lars-Bertil Arvidsson, hälso- och sjukvårdsnämndens stab, finansdirektören Helena Holmstedt, landstingskontoret och verkställande direktören Ingemar Ziegler, Locum AB. Till styrgruppen har sjukhusdirektören Maj-Len Sundin, Karolinska sjukhuset samt rektorn Hans Wigzell, Karolinska Institutet, adjungerats.

Styrgruppen, inkl de adjungerade ledamöterna, står enig bakom utredningens förslag.

## UTREDNINGENS FÖRSLAG

Universitetssjukhusutredningens förslag och överväganden, som i sin helhet framgår av bilaga, sammanfattas nedan. Eftersom utredningens uppdrag avser Karolinska sjukhuset handlar de mer konkreta synpunkterna och förslagen om detta sjukhus. Resonemangen om vilket uppdrag ett universitetssjukhus bör ha är dock giltiga även för Huddinge sjukhus.

- Frågan om ett nytt universitetssjukhus måste belysas och bedömas mot bakgrund av ett vitt spektrum aspekter. Sjukhuset måste vara väl anpassat till de förutsättningar och krav som bl a den medicinska och medicintekniska utvecklingen ställer.
- Universitetssjukhusets verksamhetsmässiga uppdrag och ramar är av stor vikt för regionen och landstingets hela sjukvårdsstruktur. Men det är även av nationellt intresse. Ett framgångsrikt universitetssjukhus är en viktig resurs när det gäller att stärka och utveckla Sveriges konkurrens- och attraktionskraft inom främst de biomedicinska och biotekniska områdena.
- Den unika uppgiften för ett universitetssjukhus är att bedriva omfattande forskning och utbildning av yppersta kvalitet. Landstingets åtagande är att i samverkan med den medicinska fakulteten skapa goda betingelser för detta. Forskningen och utbildningen

måste omsorgsfullt balanseras visavi sjukhusets vårduppgift.

- All forskning och utbildning varken kan eller bör ske endast vid den fysiska anläggningen "universitetssjukhuset". Forskare och lärare måste därför ges tillgång till hela sjukvårdssystemet i en nätverksorganisation.
- Till universitetssjukhuset bör den högspecialiserade vården lokaliseras. Dels för att den har ett nära samband med forskning och utbildning, dels för att måste koncentreras till ett fåtal enheter av kompetens- och andra effektivitetsskäl.
- Karolinska sjukhuset skall inte vara ett länsdelssjukhus för nordvästra delen av länet utan ett specialsjukhus för hela länet. Det bör därför inte innehålla stora volymer bas-sjukvård. Anledningen är bl a att universitetssjukhusets långt drivna subspecialisering är svår att kombinera med effektiva vårdprocesser inom bassjukvård.
- För Karolinska sjukhuset medför en inriktning enligt ovan att antalet slutenvårdsplatser bör kunna minska. Dessutom bör relationen akut vård – planerad vård, som idag är ca 65/35, förskjutas mot en minskad andel akut vård. Akutmottagningen bör endast omhänderta vissa ambulanspatienter, patienter som kommer på remiss eller som hänvisats dit av sjukvårdsrådgivningen. Kriterier för vilka dessa patienter är får utarbetas.
- En omdaning av Karolinska sjukhuset till ett modernt och internationellt konkurrenskraftigt universitetssjukhus kan inte ske utan förändringar inom andra delar av landstingets sjukvårdssystem.
- Närsjukvården måste stärkas så att den i ökad utsträckning kan ta hand om patienter från såväl universitetssjukhusen som övriga akutsjukhus. De senare måste från universitetssjukhusen ta över bassjukvård och viss specialiserad vård.
- Det finns funktionella och ekonomiska motiv för att det skall finnas endast ett universitetssjukhus i länet. Bl a talar de allt högre kostnaderna för forskningen i den riktningen. Enligt utredningen är tiden ännu inte mogen för att ta ett sådant steg. Dock måste – i nära samverkan med Karolinska Institutet - en resurskoncentration komma till stånd i form av en profilering mellan Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus AB. En gemensam ledning för de två sjukhusen bör övervägas.
- Ett nytt universitetssjukhus bör lokaliseras till KS-området eftersom det ger den nödvändiga närheten till Karolinska Institutet.

- Utredningen redovisar två alternativa byggnadsalternativ. I det ena förläggs det nya universitetssjukhuset till sydvästra delen av KS-området vid Solnavägen. Några av dagens byggnader nyttjas medan det i övrigt handlar om nybyggnation. Det andra alternativet, som är en kombination av ny- och ombyggnad, innebär att sjukhuset uppförs inom ramen för befintlig bebyggelsestruktur.
- Alternativet Solnavägen bedöms i detta skede av utredningsarbetet ha klara fördelar vid en jämförelse alternativen emellan. Utredningsarbetet måste dock föras längre innan definitivt förord kan ges för ett av dem.
- Någon slutlig bedömning av vilken finansieringsform som bör nyttjas vid investering i ett nytt universitetssjukhus kan f n inte göras. Först måste ytterligare klarlägganden ske avseende vad det är som skall byggas och när det skall ske.
- Modellen med privatfinansiering genom partnerskap (PPP) har studerats särskilt. Utredningens bedömning så som läget är f n är att denna modell inte bör användas. Skälen är dels de högre kostnaderna, dels de risker som är förknippade med att vara svensk pionjär inom PPP-området.

#### Karolinska sjukhusets parallellutredning

I slutskedet av utredningsarbetet presenterade ledningen för Karolinska sjukhuset en egen utredning med förslag till förnyelse av sjukhuset. Flera av de resonemang som där förs rimmar väl med universitetssjukhusutredningens syn på hur det nya universitetssjukhuset bör formars. Karolinska sjukhuset har dock valt att som utgångspunkt för sin utredning lägga ett oförändrat uppdrag för det nya universitetssjukhusets uppdrag. Universitetssjukhusutredningens uppfattning, sett ur såväl ägar- som beställarperspektiv, är att denna utgångspunkt inte går att förena med målet att skapa ett nytt effektivt och internationellt konkurrenskraftigt universitetssjukhus.

Karolinska sjukhusets parallellutredning innehåller ett antal intressanta synpunkter och tankegångar. En sådan är den vision för utvecklingen av organisationen mot en lärande organisation. Universitetssjukhusutredningen har inte heller några invändningar mot den bild som presenteras av sjukhusets spjutspetsar inom forskning.

#### Fortsatt arbete

Det återstår ett omfattande utredningsarbete innan slutligt beslut kan fattas om att bygga ett nytt universitetssjukhus. Hittills genomfört arbete måste fördjupas och konkretiseras på ett antal punkter. Det bör ske med utgångspunkten att ett nytt universitetssjukhus –

med det av utredningen skisserade uppdraget - skall byggas på Karolinska sjukhusets nuvarande område. Genom att lägga fast denna inriktning skapas den nödvändiga fastheten i det fortsatta arbetet.

Bland de frågor som kräver ytterligare analyser och överväganden förtjänar följande att särskilt uppmärksammas.

- Precisering av universitetssjukhusens uppdrag
- Förslag till hur profilering, resurskoncentration och samordning mellan Karolinska sjukhuset, Huddinge Universitetssjukhus AB och Karolinska Institutet skall utformas
- Förslag till hur samarbetet med andra universitetssjukhus, i första hand Akademiska sjukhuset i Uppsala, bör utformas
- Uppdrag till olika vårdformer utifrån utredningens förslag till framtida sjukvårdsstruktur
- Åtgärder i form av justeringar av ägarstyrning och beställarstyrning, ändrad organisation, utveckling av ersättningssystem mm som krävs för att förverkliga strukturen
- Konkretisering av det nya universitetssjukhuset i fastighetsmässiga termer samt framtagande av investeringsprogram för den samlade sjukvården
- Prövning av om S:t Eriks Ögonsjukhus AB bör lokaliseras till KS-området
- Fortsatt bevakning och analys av olika finansieringsalternativ.

Utredningens hittillsvarande uppdrag att pröva och granska samtliga investeringar inom sjukvården bör kvarstå.

Till styrgruppen kommer en heltidsanställd utredningsledare knytas samt de resurser och kompetenser i övrigt som krävs för utredningsarbetets olika moment. Det fortsatta utredningsarbetet kommer att redovisas i form av delrapporter som successivt läggs fram med början under nästa år. Mer exakta tidpunkter kommer att framgå av utredningens projektplan. Så snart planen är klar kommer den att anmälas till landstingsstyrelsen.

Sören Olofsson