

2005-04-06

LS 0409-1729

Landstingsstyrelsen

Inriktningsbeslut om ny hälso- och sjukvårdsstruktur för Stockholms läns landsting

Föredragande landstingsråd: Dag Larsson

ÄRENDET

Utredningen om Stockholms SjukvårdsStruktur, 3 S, har inkommit med förslag till ny hälso- och sjukvårdsstruktur för Stockholms läns landsting samt uppförande av nytt universitetssjukhus.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen dels föreslå landstingsfullmäktige besluta

att koncentrera den högspecialiserade vården till Karolinska Universitetssjukhuset

att flytta ut specialiserad vård från Karolinska Universitetssjukhuset till Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus

att överföra akutverksamhet som inte kräver akutsjukhusens resurser till närsjukvården

att separera den akuta och elektiva vården där så är möjligt och särskilda enheter för planerad vård etableras antingen inom sjukhusen eller som fristående enheter

Bilagor

- 1 Preliminär beslutstidplan för hälso- och sjukvårdens fortsatta utveckling
- 2 Tabell. Närsjukvårdens utbudsstruktur utifrån ett befolkningsperspektiv
- 3 PM Förutsättningar och utgångspunkter
för den kommande utredningen rörande uppbyggnad av ett
universitetssjukhusvårdssystem i Stockholm 2005-02-16
- 4 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande 2004-09-28
- 5 Utredningen om Stockholms läns SjukvårdsStruktur (3S) 2004-09-28

2005-04-06

LS 0409-1729

att utveckla nya, effektivare samarbetsformer med kommuner/stadsdelar, privata specialister och akutsjukhus inom ramen för den nya närsjukvårdsstrukturen

att utveckla närsjukvården enligt de fyra koncepten vårdguide, husläkarmottagningar/vårdcentraler, närsjukvårdscentra (inkl befintliga närsjukhus) samt närakuter

att respektive koncept i princip skall ha lika öppettider, bokningsrutiner för telefon och besök, telefonnummer för bokning och rådgivning samt basutbud av tjänster

att närsjukvården dygnet runt skall ha akutverksamhet samt resurser för akuta hembesök

att uppdra åt landstingsstyrelsen att beakta ovanstående förändringar vid utformning av förslag till budgetdirektiv respektive förslag till budget

att godkänna de av 3S-utredningen föreslagna principerna för utveckling av ett akademiskt sjukvårdssystem

att uppdra åt AB SL att utreda hur ett nytt universitetssjukhuset bör försörjas med kollektivtrafik samt att lämna förslag på möjliga åtgärder för att förbättra kollektivtrafikförsörjningen till Karolinska-Huddinge

att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samverkan med andra intressenter utreda möjligheterna att successivt stärka forskningsparken Novums attraktivitet för kommersiella företag

att i övrigt godkänna vad som anförs i landstingsrådsberedningens/landstingsstyrelsens skrivelse.

dels under förutsättning av fullmäktiges beslut föreslå landstingsstyrelsen besluta

att uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning att fortsätta utredningsarbetet avseende sjukvårdsstrukturen i de frågor som framgår av 3S-utredningens förslag

att förklara 3S – utredningens arbete slutfört.

Hälso- och sjukvårdens framtida struktur i Stockholms län skall byggas utifrån patienternas krav, förväntningar och vårdbehov. Utgångspunkten är patientperspektivet. Målsättningen är att invånarna i landstinget oberoende av var de bor skall kunna tillförsäkras närsjukvård, specialiserad och högspecialiserad vård med så hög kvalitet och tillgänglighet som möjligt. Samverkan mellan närsjukvård och akutsjukvård och mellan olika vårdgivare (privata och offentliga, landsting och kommun) blir viktig för att garantera kontinuitet, säkerhet och kostnadseffektivitet i vården.

2005-04-06

LS 0409-1729

Hälso- och sjukvården i vårt län skall också ligga i framkant av den globala medicinska och medicinsk-tekniska utvecklingen. Nya metoder för diagnostik och behandling utvecklas i snabb takt med möjlighet att behandla svåra sjukdomstillstånd hos allt yngre och allt äldre patienter. Vården blir mer specialiserad och kompetens- och resurskrävande. Samtidigt kan den med stöd av ny skonsam teknik ofta ges som öppenvård. Sjukhusvård med vårdtillfällen, där såväl diagnostik som behandling och eftervård utfördes, ersätts mer av vårdprocesser med flera vårdgivare inblandade.

Förutom i sin roll som vårdgivare är universitetssjukhusen viktiga resurser när det gäller att genom framgångsrik forskning stärka och utveckla regionens och Sveriges konkurrens- och attraktionskraft. Förmågan att i den internationella konkurrensen kunna upprätthålla en medicinsk forskning i världsklass kan inte tas för given. Nyckeln till fortsatt framgång är profilering och koncentration av den forskningsnära hälso- och sjukvården. Då kan den kraftsamling åstadkommas som är en förutsättning för att garantera fortsatt spetskompetens.

Utredningen om Stockholms läns Sjukvårdsstruktur (3S-utredningen) innebär i flera avseenden en bekräftelse av den utveckling som redan är på gång inom landstingets hälso- och sjukvård. Utredningen utgör en naturlig grund för det fortsatta förändringsarbetet.

Det gäller inte minst närsjukvården och det redan pågående utvecklingsarbetet när det gäller att förbättra tillgängligheten, att integrera fler specialiteter i närsjukvården, att förbättra tillgången till akut omhändertagande, att effektivisera samspelet mellan olika landstingsfinansierade vårdgivare, att öka samverkan med kommuner och andra intressenter etc. Landstinget befinner sig här redan på rätt väg.

Den nu aktuella fullmäktigebehandlingen innebär inte att konkreta ställningstaganden tas till förändringar av sjukvårdsstrukturen. Precis som hittills kommer genomförandebeslut att fattas successivt och avsikten är att så långt möjligt integrera förändringsbesluten i det årliga budgetarbetet (se tidplan, bilaga 1).

Arbetet med att få fram ett budgetförslag för 2004 som var i balans krävde att ett antal frågor behandlades med förtur inom 3S-utredningen. Flera av de förslag som då togs fram ingick i 2004 års budgetbeslut. Omstruktureringen av landstingets sjukvård har därför i praktiken inletts även i dessa avseenden. Framför allt gäller det bildandet av Karolinska Universitetssjukhuset, varigenom organisatoriska förutsättningar skapades för samordning och profilering av universitetssjukvården. I budget för 2005 fattade fullmäktige ytterligare beslut om koncentration av den högspecialiserade vården.

Det är emellertid högst angeläget att fullmäktige nu slår fast den principiella grunden för den fortsatta utvecklingen, så att förändringsarbetet kan påskyndas och systematiseras ytterligare. Den övergripande färdriktning som fullmäktige härmed tar ställning till handlar om vikten av att på ett strukturerat sätt samordna närsjukvårdens uppdrag med den förändring som

bedöms angelägen inom akutsjukvården i stort och i synnerhet den stora förändring som följer av ett uppförande av ett nytt universitetssjukhus med ett förändrat uppdrag.

Utveckling av sjukvårdsstrukturen

De centrala principerna för inriktningen på utvecklingsarbetet med den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen kan sammanfattas på följande sätt:

- Den högspecialiserade vården koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset
- Specialiserad vård flyttas ut från Karolinska Universitetssjukhuset till Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus
- Akutverksamhet som inte kräver sjukhusens resurser överförs till närsjukvården
- Den akuta och elektiva vården separeras där så är möjligt och särskilda enheter för planerad vård etableras antingen inom sjukhusen eller som fristående enheter
- Närsjukvården skall utvecklas enligt de fyra koncepten vårdguide, allmänläkarmottagningar/vårdcentraler, närsjukvårdscentra samt närakuter
- Respektive koncept skall i princip ha standardiserade och lika öppettider, bokningsrutiner för telefon och besök, telefonnummer för bokning och rådgivning samt basutbud av tjänster
- Närsjukvården skall dygnet runt ha akutverksamhet samt resurser för akuta hembesök
- Nytt effektivare samarbete med kommuner/stadsdelar, privata specialister och akutsjukhus skall utvecklas inom ramen för den nya närsjukvårdsstrukturen.

Nytt universitetssjukhus i Solna

Verksamheten vid universitetssjukhuset bör koncentreras på den forskningsnära hälso- och sjukvården och uppgifter överförs till övriga akutsjukhus samt till en utvecklad och kraftigt förstärkt närsjukvård. Det medför att universitetssjukhuset inte bör innehålla lika stora volymer bassjukvård som hittills varit fallet. Detta förändrade uppdrag till Karolinska Universitetssjukhuset måste gå hand i hand med verksamhetsförändringar även inom övriga akutsjukhus och inom närsjukvården.

Genom särskilt beslut om att påbörja arkitekttävling för uppförandet av ett nytt universitetssjukhus i Solna tas det första steget i vad som i fortsättningen är huvudspåret för utvecklingen av den framtida universitetssjukhusvården. Ett långsiktigt projekt som byggandet av

2005-04-06

LS 0409-1729

ett helt nytt universitetssjukhus måste emellertid alltid ha beredskap för omvärldsförändringar som kan påverka planeringen. Den medicinska forskningen vinner ständigt nya rön och beprövad erfarenhet om hälso- och sjukvårdens organisering utvecklas kontinuerligt.

Principbeslutet om att bygga ett nytt universitetssjukhus i Solna innebär ett godkännande av fortsatt utrednings- och planeringsarbete med utgångspunkt i det nya verksamhetsuppdrag som, enligt 3S-utredningens förslag, skall gälla för Karolinska Universitetssjukhuset. Det handlar således inte om det slutliga beslutet om att bygga ett nytt universitetssjukhus.

Byggnationsfrågan kommer att återkomma till fullmäktige för beslut om ramar för projektet i form av mer preciserat verksamhetsinnehåll, lokalvolym, investeringskostnad och tidplan. Det beräknas kunna ske vid årsskiftet 2007/2008. Senare bör det också bli aktuellt att till fullmäktige föra fram frågan om hur resterande del av landstingets mark och fastigheter i Solna skall nyttjas.

Innan beslut kan fattas om kollektivtrafikförsörjningen till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, krävs ytterligare studier rörande kollektivtrafikförsörjningen generellt sett. SL ges därför i uppdrag att genomföra en sådan utredning och därefter återkomma till fullmäktige.

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge beräknas komma att få oförändrad eller något ökad vårdvolym under den kommande 10-årsperioden. Sjukhuset behåller en större andel av den specialiserade akuta och planerade vården jämfört med Karolinska Universitetssjukhuset Solna. I närtid genomförs två stora investeringar: nya lokaler för rättspsykiatri och en helt ny huvudentré för sjukhuset.

När det gäller forskningsparken Novum vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge kan konstateras att det finns behov av att stärka attraktionskraften för kommersiellt verkande företag. Den lokalmässiga potentialen vid Novum är dock otillräcklig för en sådan expansion eftersom lokalerna i allt väsentligt redan är ianspråktagna av de landstingsfinansierade forskningsstiftelserna. En utredning skall därför tillsättas för att studera möjligheterna att successivt utveckla forskningsparken i syfte att få till stånd fler kommersiella etableringar. Utredningsuppdraget bör ges till landstingsstyrelsen och arbetet skall bedrivas i samverkan med externa intressenter och berörda landstingsenheter såsom Locum AB

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge utvecklas inom profilmrådena infektion, immunologi, organ- och celltransplantation, geriatrik, medicinsk endokrinologi och metabolism, medicinsk näringslära och klinisk och utvecklingen mot centra of excellence förstärks. Den nära samverkan med Novumstiftelserna skall fortsätta utvecklas liksom med Södertörns högskola. Sjukhusets ansvar för ett mångkulturellt upptagningsområde bör speglas i den utbildnings- och forskningsaktivitet som bedrivs vid sjukhuset. Samverkan med Södertörns högskola kan härvid få särskild betydelse.

2005-04-06

LS 0409-1729

Eftersom Karolinska Universitetssjukhuset är ett sammanhållet sjukhus med två enheter, är det naturligt att verksamheter och kompetenser under det fortsatta profileringsarbetet kan flytta mellan sjukhusen. Ambitionen måste hela tiden vara att optimera kompetens- och resursutnyttjandet.

På motsvarande sätt måste det gemensamma patientunderlaget vid de båda sjukhusen utgöra basen för forskning och undervisning. Ett större antal patienter med folksjukdomar kommer att vårdas vid Huddinge. Studentutbildningen kommer därför att vara mer omfattande vid Huddinge, medan enheten vid Solna kommer bedriva mer postgraduate utbildning och specialistutbildning.

Det akademiska sjukvårdssystemet

Den nya sjukvårdsstrukturen skall skapa förutsättningar för utveckling av en nationellt och internationellt konkurrenskraftig sjukvård och forskning. Genom att samla högspecialiserad vård och resursintensiv forskning till Karolinska Universitetssjukhuset kan 'centers of excellence' utvecklas såväl inom forskning som sjukvård.

Ett universitetssjukvårdssystem skall utvecklas där olika vårdgivare vävs samman med gemensamma forsknings- och utbildningsuppdrag. Systemet skall stödja utvecklingen av 'centers of excellence', skapa underlag för god klinisk forskning och utveckling och för undervisning av studenter, AT-läkare och specialister.

För att utveckla idéerna om det akademiska sjukvårdssystemet igångsätts ett särskilt utredningsarbete i nära samverkan med Karolinska Institutet. Utredningen skall bland annat belysa vilka delar av Stockholms sjukvård som skall ingå i universitetssjukvårdssystemet och bära det akademiska ansvaret i framtiden, vilken forskning och undervisning som skall ske utanför Karolinska universitetssjukhuset och hur sådan forskning och undervisning skall organiseras. Utredningens förslag kommer att föreläggas fullmäktige för beslut.

Närsjukvårdens struktur och innehåll

Den vision för utvecklingen av en ny närsjukvårdsstruktur som beskrivs här utgår från ett antal centrala värden:

Tillgänglighet. När vi behöver stöd från vården så ska det gå fort och utan krångel. Antingen det handlar om sjukvårdsrådgivning per telefon, bokning av läkarbesök, eller akut omhändertagande.

Närhet. Den "vardagssjukvård" som vi behöver oftare behöver finnas så nära oss som möjligt. Närheten behöver inte för alla grupper vara geografisk utan handlar också om tillgänglighet i tid och om kunskap om hur man snabbt får tillgång till rådgivning.

Synlighet. Det skall också vara lätt för alla att förstå hur man når fram till vården. Idag finns en alltför stor osäkerhet bland många medborgare om vart de skall vända sig.

Helhet. Vårdens insatser skall utformas efter varje patients enskilda behov. Som patient skall man kunna lita på att det finns starka vårdkedjor och att var och ens behov tillgodoses utifrån en helhetssyn på den enskilde patienten.

Tydlighet. Det skall vara klart vilka regler som gäller, exempelvis vad gäller öppettider, bokning och rådgivning. Alla skall också kunna ta del av och ha kunskap om de rättigheter vi har som patienter.

Jämlikhet. Alla skall kunna räkna med att behandlas utifrån lika kriterier oavsett vilken vårdgivare man vänder sig till.

Valfrihet. Som patient skall du kunna välja den vårdgivare i närsjukvården du vill vårdas hos.

Som patienter behöver vi olika typer och grader av service för att känna oss trygga. För många av oss är det viktigaste att snabbt få träffa en läkare när man blir sjuk, även om man får åka en sträcka för att träffa en läkare som man aldrig ser igen. Andra värdesätter högre att alltid få träffa samma läkare. Ibland för att hälsan kräver en regelbunden och återkommande läkarbehandling. En del patienter är i stort behov av att ha servicen väldigt nära, kanske som besök i det egna hemmet. Något som är särskilt viktigt att beakta är frågor om den fysiska tillgängligheten för personer med olika typer av funktionshinder.

För att alla skall uppleva det förtroende för vården som gör oss trygga, måste närsjukvården klara av att tillgodose patienternas olika behov. Närsjukvårdsvisionen handlar just om att svara upp mot alla dessa olika krav och dessutom möta de framtida vårdbehoven.

Närsjukvårdskonceptet

Närsjukvårdens basutbud skall beskrivas genom följande begrepp:

- Vårdguiden
- Vårdcentraler/allmänläkarmottagningar
- Närsjukvårdscentra
- Närakuter

Huvudportal för hela hälso- och sjukvården skall vara *Vårdguiden* på internet och via telefon. Vårdguiden utgör den första vårdnivån och tillhandahåller både sjukvårdsupplysning och sjukvårdsrådgivning.

Vårdcentraler/allmänläkarmottagningar är huvudingång till sjukvården - men det finns också andra ingångar för vissa behovsgrupper och genom närakuterna.

Ett *närsjukvårdscentrum* är en funktionell enhet enligt tidigare beskrivning där samverkan sker med vårdcentraler/allmänläkarmottagningar. Ett närsjukhus och/eller en närakut kan vara en del av ett närsjukvårdscentrum.

2005-04-06

LS 0409-1729

Närakuter är ett komplement till det akuta omhändertagande som sker vid vårdcentraler/allmänläkarmottagningar samt akutsjukhusen, särskilt de tider då ordinarie vårdcentral/allmänläkarmottagning inte är öppen.

Med dessa fyra koncept kan vårdorganisationen göras begriplig för medborgarna. Det är alltid begreppen vårdcentral/allmänläkarmottagning, närsjukvårdscentrum samt närakut som skall kommuniceras till befolkningen.

All kommunikation kring koncepten skall vara grafiskt enhetliga i linje med Vårdguidens profil. Vårdguiden och närakuterna skall användas i den breda hänvisningsinformationen medan närsjukvårdscentra och allmänläkarteam kräver en målgruppsanpassad kommunikation. Kommunikationen skall innefatta aktiviteter för att uppnå vårdorganisationens engagemang, samverka med kommuner och stadsdelar samt för att inhämta medborgarnas synpunkter.

Vårdcentralen

Basen i hälso- och sjukvården är sedan länge vårdcentralen. Den utgör grunden även i framtidens struktur. Genom valfrihet skall befolkningen ha rätt att lista sig på allmänläkare eller motsvarande. Vårdcentralerna/allmänläkarmottagningarna skall nås via telefon, genom besök på mottagning eller via hembesök. Möjlighet att boka tid via internet skall utvecklas.

Allmänläkarens basuppdrag omfattar att utan begränsning svara för befolkningens behov av hälso- och sjukvård för fysiska och psykiska sjukdomar/besvär som inte kräver annan särskild kompetens. I uppdraget skall även ingå hembesök och hälsöfrämjande arbete. Utöver basuppdraget kan vårdcentraler/allmänläkarmottagningar ha andra åtaganden som till exempel läkarinsatser i särskilda boenden, hemsjukvård, äldretjänst för multisjuka med dygnet runt åtagande och samverka med komplementär-/alternativmedicinska verksamheter.

I basuppdraget för vårdcentraler/allmänläkarmottagningar skall ställas standardiserade krav på tillgänglighet vardagar mellan minst kl 8.00-17.00. Övrig tid skall verksamheten vara tillgänglig genom olika samverkanslösningar, exempelvis i form av närakuter. Man skall kunna nå verksamheten per telefon och via internet och man skall kunna boka tid direkt på mottagningen. Tydliga och enkla gemensamma bokningssystem på telefon och internet skall utvecklas.

Fast läkare respektive distriktssköterska skall erbjudas alla patienter. Möjlighet skall finnas att vid behov skrivas in i hemsjukvård eller särskilt team för äldre multisjuka.

Närsjukvårdscentra

Ett antal Närsjukvårdscentra bildas. Där skall tillgång till kompetens finnas inom bland annat allmän internmedicin/geriatrik, gynekologi, psykiatri, barnläkare, ortoped, öron-näsahalssjukdomar, beroendevård, allmän kirurgi/urologi, habilitering, rehabilitering samt lab och röntgen.

Ett närsjukvårdscentrum skall bygga på nära samarbete med allmänläkare/distriktssköterska och med närakut. Även akutsjukhusen och kommunala verksamheter kan vara samverkanspartners i närsjukvårdscentran.

Samspel mellan vårdgivare i nätverk är en viktig del i närsjukvårdsuppdraget. Vårdgivarnas förmåga att samspela med varandra är ofta helt avgörande för att uppnå den önskvärda vårdkvaliteten. För att åstadkomma denna utveckling behöver önskade resultat och effekter av vården beskrivas, ersättningssystem och incitament utvecklas. Effektivare samordning skall också skapas mellan kommun och landsting samt andra samarbetspartners.

Närakuter

Närakuter skall vara komplement till vårdcentraler/allmänläkarmottagningar samt akutsjukhusens akuter och syftar till att öka tillgängligheten till akut omhändertagande i närsjukvården. Närakuterna vänder sig särskilt till dem som tidigare inte varit i kontakt med vården och till dem som inte har behov av kontinuitet och samordning. Till närakuten skall sökande kunna vända sig utan att ringa i förväg. Självklart skall det också vara möjligt att ringa för att beställa tid eller få råd. Alla närakuter skall vara öppna för besök mellan kl 8.00-22.00 alla dagar samt finnas tillgängliga övrig tid.

Närakuter ger allmänläkarmottagningar/vårdcentraler större möjlighet att arbeta med vård som kräver hembesök, kontinuitet och samordning. Avsikten är att detta skall bidra till att tillgängligheten för de kroniskt sjuka patienterna ökar.

Satsningen på närakuter innebär utökade utrednings- och behandlingsmöjligheter, större möjlighet att färdigutreda och färdigbehandla patienten vid första besöket, inte minst genom möjlighet till röntgen och lab. Strukturerat samarbete med sjukhus eller andra slutenvårdsformer skall möjliggöra direktinläggning.

I vissa fall kan man på närakuter även öka graden av slutbehandling, till exempel i de fall där röntgenundersökningar är ett viktigt led i diagnostiken. I dessa fall avlastas akutsjukhusen.

Det akuta omhändertagandet i närsjukvården

Befolkningen skall alltid kunna få kontakt med närsjukvården per telefon, på mottagning, i hemmet dygnet runt - året runt.

Allmänläkarteamet har huvudansvaret för akut omhändertagande dagtid.

Närakuterna skall ha specialister i allmänmedicin i första linjen, tillgång till laboratoriemedicin och röntgen, tillgång till andra specialister och tillgång till korttidsplatser samt i viss utsträckning mobila team.

2005-04-06

LS 0409-1729

Förstärkt hemsjukvård är en viktig del i närsjukvårdens framtida akuta omhändertagande. Detta innebär verksamhet dygnet runt med kompetens inom omvårdnad, allmänmedicin, psykiatri och geriatrik och tillgång till akutteam för hembesök med kort varsel framför allt för äldre men även för barn och ungdom. För äldre är det särskilt viktigt med akuta bedömningar i hemmet och möjlighet till direktinläggning i geriatrik.

För äldre multisjuka införs successivt en ny vårdtjänst med dygnet-runt-åtagande. Många intagningar till sjukhus kan undvikas genom en hög beredskap för akuta hembesök framför allt hos allt fler äldre i eget boende.

Även *psykiatrisk akutsjukvård* skall finnas i form av mobila team.

Akutsjukhusens roll visavi närsjukvården

Den prehospitäl vård (ambulanssjukvård, sjukvårdsrådgivning, SOS Alarm) och den allmänna internmedicinen vid akutsjukhusen är viktiga aktörer i den framtida närsjukvården. Även övriga specialiteter svarar för konsultationer i närsjukvården.

Dessa funktionella samband behöver vidareutvecklas inom varje närsjukvårdsområde. Kunskapsöverföringen mellan akutsjukhusen och närsjukvården skall utvecklas att omfatta länets samtliga vårdverksamheter.

Ingela Nylund Watz

Dag Larsson

Anders Lönn

2005-04-06

LS 0409-1729

ÄRENDET OCH DESS BEREDNING

Utredningen om Stockholms Sjukvårdsstruktur, 3 S, har den 28 september 2004 inkommit med förslag (bilaga) till ny hälso- och sjukvårdsstruktur för Stockholms läns landsting samt uppförande av nytt universitetssjukhus.

Utredningen har fortlöpande rapporterat sitt arbete i landstingsstyrelsens allmänna utskott.

Landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 28 september 2005 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen dels föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* godkänna de av 3 S – utredningen föreslagna principerna för utveckling, genomförande och uppföljning av landstingets sjukvårdsstruktur, *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att beakta principerna vid utformning av kommande förslag till budgetdirektiv respektive förslag till budget, *att* uppdra åt landstingsstyrelsen att fatta beslut om ledningsorganisation och projektorganisation för det fortsatta arbetet, *att* uppdra åt Locum AB att i samarbete med landstingsstyrelsens förvaltning och Stockholms läns sjukvårdsområde redovisa behov av investeringar och andra lokalmässiga insatser inom närsjukvården, *att* uppdra åt Locum AB att i samarbete med landstingsstyrelsens förvaltning och Stockholms läns sjukvårdsområde redovisa behov av investeringar och andra lokalmässiga insatser inom närsjukvården, *att* fortsätta planeringen för ett nytt universitetssjukhus på Karolinska Universitetssjukhuset Solnas område, *at* uppdra till SL att planera för en med det nya sjukhusets uppförande samordnad utbyggnad av tunnelbanan, *att* som utgångspunkt för det fortsatta arbetet fastställa de preliminära lokalbehoven för sjukhuset i enlighet med förslag i bifogad rapport, *att* uppdra till landstingsstyrelsen att upphandla arkitekttjänster och övriga tekniska konsulttjänster genom en inbjuden formgivningstävling avseende utformning av ny sjukhusbyggnad och nya forskningslaboratorier, *att* uppdra till landstingsstyrelsen att fastställa förslag till tävlingsprogram för en inbjuden formgivningstävling samt utse ordförande och vice ordförande i tävlingsjuryn, *att* uppdra till landstingsstyrelsen att förelägga landstingsfullmäktige förslag till beslut om genomförande samt projektramar baserat på programhandlingar för byggprojektet

dels - under förutsättning av fullmäktiges beslut – för egen del besluta uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning att fortsätta utredningsarbetet avseende sjukvårdsstrukturen i de frågor som framgår av detta tjänsteutlåtande, *att* förklara 3 S – utredningens arbete slutfört.

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 6 april 2005.