

Bilaga

Prefiminär beslutstidplan för hälso- och sjukvårdens fortsatta utveckling¹

Beslut	Besluts- tidpunkt	Beslutsfattare
PRINCIP/INRIKTNINGSBESLUT		
Principbeslut om ny hälso- och sjukvårdsstruktur (inkl det akademiska sjukvårdsystemet)	April 2005	Fullmäktige
Principbeslut om arkitektävling för nytt universitetssjukhus	Maj 2005	Fullmäktige
AKUTSJUKVÅRDEN		
Den prehospitala vården	Nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige
- AISABs framtida ställning	Nov 2005 (budgeten)	
- Relation Vårdguiden – 1177	Nov 2005 (budgeten)	
- Samverkan SOS Alarm - Vårdguiden	Nov 2005 (budgeten)	
- Ambulanssjukvårdens styrning	Nov 2005 (budgeten)	
- Prehospitalt verksamhetsområde	Nov 2005 (budgeten)	
Barnsjukvården	Nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige
- Akutverksamheten	Nov 2005 (budgeten)	
- Samverkan Karolinska – Sachska	Nov 2005 (budgeten)	
- Samverkan barnsjukvård – barn/ungdomshälsovård	Nov 2005 (budgeten)	
- Barnsjukvården och det nya universitetssjukhuset	Nov 2005 (budgeten)	
- Hemsjukvård för barn (inkl SABH)	Våren 2005	
Laboratorieverksamheten	Nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige
Etablerande av elektiva enheter	Nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige
Intensivvården	Inga beslut i år	----
Högspecialiserad ögonsjukvård	Inga beslut i år	----
Struktur för dermatologi/venereologi	Ev nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige
Samordning av öronsjukvården	Ev nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige
Högspecialiserad urologi/robotkirurgi	Ev nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige
Högspecialiserad njursjukvård och dialys	Ev nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige
Samordnad upphandling (radiologi)	Ev nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige

¹ Beslut som krävs m a a utredningarna om Norrtälje respektive Södertälje sjukhus ingår ej i den här skisserade tidplanen

NÄRSJUKVÅRDEN		
Beslutsfattande inom ramen för ordinarie arbete med budget och beställarplan	Nov 2005 (budgeten)	Fullmäktige
NYTT UNIVERSITETSSJUKHUS		
Beslut om program för formgivningstävlingen samt tillsättande av tävlingsjury	Okt/Nov 2005	Landstingsstyrelsen
Utseende av vinnare i formgivningstävlingen	Sept 2006	Tävlingsjury
Upphandling av tekniska konsulter	Okt 2006	Landstingsstyrelsen
Förslag till verksamhetsinnehåll, lokalprogram, produktionskostnad mm	Efter sommaren 2008	Fullmäktige

² Utifrån denna tidplan beräknas, enligt Locum, inflyttning i det nya universitetssjukhuset kunna påbörjas 2013 och avslutas mot slutet av 2015 alternativt början av 2016.

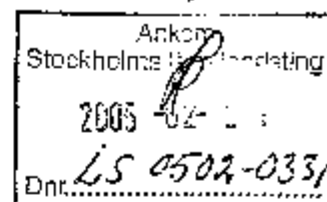
Bilaga 2

Närsjukvårdens utbudsstruktur utifrån ett befolkningsperspektiv

Nedanstående tabell redovisar befintlig och en tänkt struktur för husläkarmottagningar/vårdcentraler, närsjukvårdscentra och närakuter per närsjukvårdsområde.

Närsjukvårdsområde (NSO)	Befolkning	Hlm/ve	Närsjukvårdscentrum (NSC)	Närakut	Sjukhus
NSO Norrtälje	55 000	7	Under utredning	Under utredning	Norrtälje
NSO Norr – Signuna, Sollentuna, Upplands Väsby	130 000	12	Löwet NSC Redan etablerad	Närakut Löwet	Danderyds sjukhus
NSO Nordost – Täby, Vallentuna, Vaxholm, Österåker, Danderyd, Lidingö	200 000	24	Täby-Lidingö NSC Redan etablerad	Under utredning	Danderyds sjukhus
NSO Nordväst – Solna, Sundbyberg, Järfälla, Upplands Bro	180 000	19	Solna NSC Under etablering Jakobsbergs NSC Redan etablerad	Närakut Solna Närakut Jakobsberg	Karolinska Solna Danderyds sjukhus
NSO Västra västerort - Hässelby-Vällingby, Bromma, Ekerö	143 000	12	Brommaplan NSC Redan etablerad Vällingby NSC Under etablering	Närakut Brommaplan (2005)	S:t Görans sjukhus
NSO Järva – Spånga, Tensta, Rinkeby, Kista	80 000	7	Järva NSC Under etablering	Närakut Järva (2005)	S:t Görans sjukhus
NSO Södermalm: Katarina-Sofia, Maria-Gamla Stan	110 000	7	Ersta/Rosenlund NSC Redan etablerad NSC Wollmar Yxkullsgatan 25 Redan etablerad	Närakut Ersta (2006)	Södersjukhuset
NSO Norra Innerstaden – Norrmalm, Östermalm och Kungsholmen	178 000	17	Sabbatsberg/Odenplan NSC Under etablering	Närakut Norra Innerstaden (2005)	S:t Görans sjukhus
NSO Östra Söderort – Enskede-Årsta, Skarpnäck, Farsta, Vantör	167 000	11	Farsta NSC Under etablering Dalen/Globen NSC Under etablering	Närakut Farsta (2005)	Södersjukhuset
NSO Västra Söderort – Liljeholmen, Skärholmen, Hägersten, Ålvsjö	113 000	9	Liljeholmen NSC Redan etablerad Skärholmen NSC Under etablering	Närakut Skärholmen (2005)	Karolinska Huddinge
NSO Syd – Haninge, Tyresö, Nynäshamn	135 000	12	Handen NSC Redan etablerad Nynäshamns NSC Under etablering	Närakut Handen	Södersjukhuset
NSO Sydost – Nacka, Värmdö	109 000	9	Nacka-Värmdö NSC Redan etablerad	Närakut Nacka	Södersjukhuset
NSO Huddinge-Botkyrka	162 000	13	Huddinge NSC Under etablering Hallunda NSC	Närakut Huddinge	Karolinska Huddinge
NSO Södertälje - Södertälje, Nykvarn, Salem	102 000	11	Under utredning	Under utredning	Södertälje sjukhus

2005-02-16



FIR

Förutsättningar och utgångspunkter för den kommande utredningen rörande uppbyggnad av ett universitetssjukvårdssystem i Stockholm

Koncernledningen och berörda förvaltningar/bolag inom Stockholms läns landsting och ledningen för Karolinska Institutet är överens om nedanstående förutsättningar och utgångspunkter för det kommande utredningsarbetet.

Av såväl 3 S-utredningen som det regionala ALF-avtalet framgår att det akademiska sjukvårdssystemet i Stockholm behöver förtydligas.

Det regionala ALF-avtalet mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting är en viktig utgångspunkt för uppbyggnad av ett universitetssjukvårdssystem i Stockholm. Målet för ALF-samarbetet är att förbättra människors hälsa genom ett gemensamt ansvarstagande för kunskapsbildningen i hälso- och sjukvården. Detta stöds genom att goda förutsättningar skapas för att bygga en väl integrerad infrastruktur för forskning, utveckling och utbildning. I ALF-avtalet redovisas parternas gemensamma målsättningar för utveckling av hälso- och sjukvården samt fastställs en särskild samverkansorganisation för det gemensamma samarbetet mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting. Enligt avtalet skall vissa delar av hälso- och sjukvården till stöd för kunskapsbildning och kunskapsspridning utformas med särskild hänsyn tagen till behoven för forskning, utbildning och utveckling. Denna hälso- och sjukvård skall betecknas universitetssjukvård. Enligt avtalet skall överenskommelse träffas om vilka delar av hälso- och sjukvården som skall utgöra universitetssjukvård. Detta arbete återstår. Enligt avtalet skall vidare ett gemensamt utredningsarbete genomföras i syfte att koncentrera resurser genom att minska antalet enheter i universitetssjukvården.

Enligt 3 S-utredningen skall Stockholms nya sjukvårdsstruktur skapa förutsättningar för utveckling av en nationellt och internationellt konkurrenskraftig sjukvård och forskning. Den nya sjukvårdsstrukturen skall baseras på en nära samverkan mellan akutsjukvård och närsjukvård, mellan landsting och kommun och mellan privata och offentliga vårdgivare. Utredningsarbetet inom ramen för 3 S har drivits i 2 delprojekt, det ena har avsett det nya universitetssjukhuset och akutsjukvårdsstrukturen i övrigt medan det andra varit inriktat på närsjukvården. I 3 S-utredningen läggs förslag om en ny hälso- och sjukvårdsstruktur för Stockholms läns landsting samt förslag till uppförande av ett nytt universitetssjukhus. Uppgiften för detta universitetssjukhus är att bedriva forskning och utbildning vid sidan av sjukvårduppdraget samtidigt som sjukvårdsuppdraget skall stödja forskning och utbildning. För att nå upp till den standard som krävs för att få internationell slagkraft på forskningen inom närsjukvården krävs, enligt 3 S, att

dessa resurser koncentreras till en, kanske två, högst tre kliniska kunskapscentra. En konsekvens av 3 S-utredningens förslag är att frågor rörande forskning och utbildning i den nya sjukvårdsstrukturen behöver utredas och preciseras ytterligare.

I 3 S-utredningen fastslås bl.a. följande:

- Att som en konsekvens av om 3 S-utredningen genomförs behöver ett akademiskt sjukvårdssystem etableras för forskning och undervisning med Karolinska Institutet, Karolinska Universitetssjukhuset och övriga enheter i ett nätverket
- Underlag för att bedriva forskning på folksjukdomar kommer att finnas inom universitetssjukhuset, som sammantaget får 1200 – 1300 slutenvårdsplatser exklusive ALB och en tillräckligt tilltagen öppenvårdsverksamhet, för att ensamt fullfölja uppdraget eller i samverkan med andra sjukhus genom multicenterstudier och forskning i nätverk
- Klinisk forskning och uppföljning kommer att behöva ske på alla vårdnivåer inom sjukvården och även inom den kommunala vården. Det kommer att ske genom att vissa forsknings- och utbildningsresurser koncentreras till några starka forskningscentra inom närsjukvården och övrig akutsjukvård samt att det skapas forskningsnätverk utgående från universitetssjukhuset. Forskare bör ges möjlighet till tjänstgöring vid universitetssjukhuset under kortare eller längre perioder och resurser vid universitetssjukhuset skall kunna ställas till förfogande vid forskningsprojekt vid andra sjukhus och inom närsjukvården. En utveckling längs dessa linjer innebär en påtaglig förändring jämfört med vad som gäller idag.
- Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset får ett stort ansvar för att stödja en sådan utveckling. Samtidigt som ett nytt sjukvårdssystem växer fram kommer därför ett akademiskt sjukvårdssystem för forskning och utveckling att skapas.
- Koncentrationen av högspecialiserad vård och teknikintensiv forskning till Karolinska Universitetssjukhuset innebär att en större andel av grundutbildningen av studenter måste ske på andra sjukhus och inom närsjukvården.
- För Karolinska Universitetssjukhuset kommer förändringarna att innebära en ökad fokusering på specialistutbildning, forskarutbildning och efterutbildning av specialister.
- Samtidigt som en koncentration av högspecialiserad vård föreslås ske till Karolinska Universitetssjukhuset sker en samordning av verksamheter inom sjukhuset. Samordningen utgår från befintlig verksamhet och den högspecialiserade vård (riks- och regionssjukvård) och de "centers of excellence" som idag kan identifieras vid de båda sjukhusen. De verksamheter som har en potential att utvecklas och bli nationellt (och även internationellt) ledande skall ges infrastrukturellt stöd och resurser. Sambandet mellan olika forskningscentra kartläggs och de centra där samlokalisering är av betydelse för resursutnyttjande och multidisciplinär forskning och utveckling identifieras.
- Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen och de allt starkare sambanden mellan preklinisk och klinisk forskning ställer stora krav på sjukvårdens infrastruktur. Genom att samla högspecialiserad vård och resursintensiv forskning till Karolinska Universitetssjukhuset skapas goda förutsättningar att fördjupa samverkan mellan KI, KTH, Stockholms Universitet och sjukvården.

- I planerna för en ny sjukhusbyggand på Karolinska Universitetssjukhuset Solna-tomten utgör integrationen mellan fakultet och sjukhus en viktig komponent. Lokaler och resurser skall kunna samutnyttjas.
- Vad gäller Danderyds sjukhus och Södersjukhuset kommer forskning kring de stora folksjukdomarna att bli en viktig uppgift och utbytet och samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset kommer att fördjupas inom detta område.

Direktiv

Utredningen skall ta fram underlag för hur överenskommelsen i det regionala ALF-avtalet och förslagen i 3 S-utredningen avseende ett nationellt och internationellt konkurrenskraftigt universitetssjukvårdssystem i Stockholmsregionen kan realiseras. Följande frågeställningar skall särskilt belysas

- Vilka delar av Stockholms sjukvård skall ingå i universitetssjukvårdssystemet och bära det akademiska ansvaret för framtiden?
- Hur åstadkomma incitament till att den samverkan av forskning och utbildning mellan Karolinska Universitetssjukhuset och övriga aktörer som föreslås realiseras?
- Hur kan intentionerna att skapa "centers of excellence" realiseras?
- Hur genomförs postgraduateutbildning (behovet av kompetensutveckling och efterutbildning)?