

Inriktningsbeslut om ny hälso- och sjukvårdsstruktur för Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt landstingsstyrelsen att analysera och beskriva vårdbehoven

att uppdra åt landstingsstyrelsen att etablera en organisation med verksamhetsförutsättningar som är fria från traditionella gränser mellan vårdgrenarna

att uppdra åt landstingsstyrelsen att öppna för samverkan med privata vårdgivare och skapa möjligheter för vårdens medarbetare att antingen knoppa av eller erbjudas större möjligheter till inflytande och utveckling genom intraprenader

att uppdra åt landstingsstyrelsen att ta fram en beskrivning över hur utbyggnaden av närsjukvården skall ske och i vilken takt utbyggnaden kan göras

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

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

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

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

att uppdra åt AB SL att utreda hur ett nytt universitetssjukhus 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

Huvudsyftet med 3S-utredningen var att lägga fram förslag till en ny sjukvårdsstruktur i Stockholms län. Initialt handlade utredandet om frågeställningen, fortsätta lappa och laga på KS eller bygga en ny byggnad som motsvarar dagens och morgondagens behov, ur medicinsk och vårdmässig synvinkel och med kostnadseffektivitet för ögonen. Vi kan sluta upp kring slutsatsen att en ny sjukhusbyggnad är det mest ekonomiskt rationella mot bakgrund av åldern och skicket på befintliga byggnader. Däremot anser vi inte att ställningstagande kring framtidens sjukvård kan eller får begränsas till en lokalfråga. Innan beslut tas om nybyggnationen måste de framtida vårdbehoven analyseras. Utgångspunkten måste vara patienterna – inte strukturen eller forskningen. Med patienternas framtida vårdbehov i fokus kan vi påbörja formandet av en sjukvårdsstruktur för framtiden.

Utvecklingen inom behandlingsmetoder och medicinteknik är enorm. Vi kan idag rutinmässigt behandla åkommor som för inte alls länge sedan betraktades som en dödsdom. De goda behandlingsresultaten har givit oss en ökad livslängd men det ställer också stora krav på vården och på de resurser som vården kräver.

Det ligger i vårdens natur att den inte kan eller bör vara jämnt fördelad. Vårdbehoven hos en mycket liten andel patienter behöver ta en stor andel av sjukvårdsresurserna i anspråk. Detta skall ställas i relation till det faktum att de allra flesta av oss har ett mycket begränsat vårdbehov. Vårdbehoven varierar också över livscykeln. För att framtidens sjukvård skall motsvara behoven hos såväl ”sällanpatienter” som hos patienter med stora, återkommande eller kontinuerliga vårdbehov går det inte att erbjuda *en* lösning som skall passa för alla.

Tillgänglighet är och kommer att vara ett ledord för god vård. Innebörden av god tillgänglighet varierar dock mellan olika patienter och patientgrupper. Kontinuitet är för vissa avgörande för att uppleva en trygghet i relation till vården på samma sätt som flexibilitet är avgörande för andra. För att kunna tillgodose den variation i vårdbehov som invånarna i Stockholms län har krävs en väl utvecklad mångfald. Primärvård skall finnas, med tillräckliga resurser för att möta behoven nära och direkt och en specialistsjukvård med utmärkt kvalitet som kan möta de större vårdbehoven som kräver mer avancerade insatser. Utmaningen ligger i att erbjuda förutsättningar för nya spännande allianser mellan det vi hittills betecknat som primärvård och övriga vårdinstanser, både i relation till sjukhusen och den kommunala vården. Det skall vara målet för den nya närsjukvården.

3 S-utredningen har i rutor och siffror försökt ge svar på frågan var vården skall bedrivas. Frågan behöver visserligen besvaras men innan det går att hitta ett korrekt svar måste vi först hitta svaret på frågan; vilka är behoven?

Vi tror att den medicinska och medicintekniska utvecklingen möjliggör att mer vård i framtiden kommer att kunna utföras närmare patienten i en för patienten känd miljö och av kända vårdgivare. Vi tror också att delar av den så viktiga patientnära forskningen kan bedrivas ute i de olika vårdverksamheterna. Detta kan vara gynnsamt för möjligheten att tillvarata forskningsresultat ute i vården, en implementeringsprocess som tyvärr inte alltid fungerar tillfredsställande idag. Även utbildningen behöver lokaliseras där den genomförs på bästa sätt för patienterna.

Lika lite som en dogmatisk centralisering av all vård till akutsjukhusen tror vi på en dogmatisk utflyttning av vården så att allt görs överallt. Behoven hos olika patientgrupper måste styra. Strukturen skall vara förutsättningen för att så kan ske. Kontinuitet, närhet, tillgänglighet och specialistkompetens är några av de kritiska faktorer som måste vägas in. För att kunna möta dessa

behov hos patienterna är det också viktigt att ha personal som är tillfreds med sin arbetssituation. Växeltjänstgöring för läkare skall vara möjlig vid såväl akutsjukhus som inom närsjukvården. Förutsättningarna för medverkan från privatpraktikerna behöver belysas och förbättras. Vården är dess personal och utan den går det över huvud taget inte att möta patienternas behov. Stimulerande arbetsmiljöer som är utvecklande och där personalens kapacitet tas tillvara är nödvändigt. Tyvärr har vi den senaste tiden fått se ett flertal prov på den totala motsatsen.

Att allianspartierna har insett fördelarna med privata alternativ i vården är knappast någon hemlighet. För att kunna möta de framtida vårdbehoven klarar vi oss inte utan de drivkrafter som finns i den privata vården. Men inte heller frågan om huvudmannaskap får bli ett mål i sig. Som medel för att uppnå goda resultat, stimulerande arbetsmiljöer och ett sunt förvaltande av medborgarnas resurser är alternativa driftformer oundgängliga.

Det pågår en process som innebär att det som är högspecialiserad vård idag är vardagssjukvård i morgon. Om behoven bäst kan tillgodoses i närsjukvården är det där behoven skall mötas. En väl utbyggd närsjukvård måste därför stå beredd att hantera den så kallade vardagsvården, de enklare och återkommande åkommor som utgör merparten av all vård som bedrivs.

Utvecklingen av närsjukvården med patientens behov som utgångspunkt innebär inte en utan flera lösningar. Den stora missnöjdhet som idag kan ses hos patienterna grundar sig i att en enda lösning skall försöka passa till alla. Det säger sig självt att det inte är görbart. Framtida krav på kontinuitet, öppettider, lokalisering och utbudet av kompetenser måste styras av vad patienterna efterfrågar. Det ställer stora krav på landstinget som upphandlare och finansär att lämna utrymme för de olikheter som därmed är nödvändiga.

Om framtidens behov innebär ökade krav på närsjukvården bygger utvecklingen där på samarbete mellan olika vårdgivare. Utrymme måste finnas för allt från husläkarteam, geriatrik (specialiserad äldreomsorg), kommunal äldreomsorg, psykiatri, medicinsk service (röntgen/laboratorieprov), basal och avancerad hemsjukvård, paramedicin (t ex sjukgymnastik) ända till öppen specialistvård och närsjukhus.

Om närsjukvården skall kunna ta hand om planerad vård och akuta åkommor krävs att det finns tillgång till vårdplatser vid närsjukhusen. Även de lokala förutsättningarna påverkar vårdbehoven i detta avseende varför närsjukvården kan behöva organiseras på olika sätt i olika delar av länet. För att på ett bra sätt möta behoven måste närsjukhuset även ha ett nära samarbete med akutsjukhusen för att bland annat kunna uppfylla behoven av gemensamma vårdprogram och vårdkedjor. Man måste komma överens om vilka undersökningar och förberedelser som skall göras på respektive enhet. Att som idag upprepa samma undersökningar vid förflyttning mellan enheter är varken kostnadseffektivt eller gynnsamt för patienten.

Möjligheten att utföra operationer/behandlings inom närsjukvården bör utvecklas, främst inom dagkirurgiska operationer, ett område som utvecklats mycket under senare år och kommer att utvecklas än mer. Även större utredningar, t ex inom hjärtsjukvården och eftervård kan utföras i närsjukvården.

De framtida patientbehoven ställer även krav på en väl utvecklad hemsjukvård som är bemannad dygnet runt med kompetens inom omvårdnad, allmänmedicin, psykiatri och geriatrik. Akutteam skall finnas för att göra hembesök med kort varsel. Vårdbehov hos nya patientgrupper kan göra dem

aktuella för den avancerade hemsjukvården vilken därmed kan behöva utökas för att till exempel möta behoven före och efter operation.

Medborgarnas förtroende för sjukvården påverkar vårdens förutsättningar. Den som känner förtroende för att vården finns tillgänglig vid behov behöver inte söka vård "för säkerhets skull" innan det egentliga behovet uppstått. En plan måste därför tas fram omgående med en beskrivning över hur utbyggnaden av närsjukvården skall ske och i vilken takt utbyggnaden kan göras. De utbudsbegränsningar, remisstvång och selektering av vårdkrävande patienter som nu genomförs utgår inte ifrån det nödvändiga patientperspektivet.

Vilket vårduppdrag skall det nya Universitetssjukhuset ha? Vilka patienter skall sjukhuset behandla? Vilken forskning skall där bedrivas? Alla dessa frågor måste besvaras med utgångspunkt i patientbehoven. Det får inte vara en process som utgår från organisationens behov.

Det framstår som allt mer tydligt att de farhågor vi lyfte fram i samband med sammanslagningen av de två universitetssjukhusen har infriats. Stor oro bland personalgrupperna är resultatet av den stora och otympliga administrativa koloss som skapats. Något som drabbar inte bara personalen utan i förlängningen även patienterna. Det är inte vår målsättning att ytterligare röra runt i den gryta som där kokar men situationen är idag sådan att den inte går att lämna därhän. Såväl personalens som patienternas situation måste vara vägledande för hur framtiden för sjukhuset skall arrangeras. Akutsjukhusen skall i första hand erbjuda högspecialiserad och akut vård. Det är vård som den enskilde behöver mer sällan. Mycket talar för att framtidens krav medför att akutsjukhusen inte bör innehålla lika stora volymer bassjukvård som hittills varit fallet vid Karolinska Universitetssjukhuset. Flera frågor är ännu outredda och kräver sina svar innan det är möjligt att fatta väl övervägda beslut kring hur den högspecialiserade vården skall utformas. Innan beslut om utformningen av en ny sjukhusbyggnad måste följande belysas:

- Vilket vårduppdrag skall Karolinska Universitetssjukhuset ha och vilken uppdelning bör finnas mellan Huddinge och Solna utifrån ett patientperspektiv?
- Vilken storlek på sjukhusen är rimlig som en följd av en utbyggd närsjukvård?
- Hur skall regionsjukvårdsuppdraget se ut?
- Vilka vårdbehov kräver ett nationellt respektive internationellt perspektiv och vilken roll spelar Stockholms läns landsting i detta?
- Hur skall den kliniska forskningen utformas i samarbete med Karolinska Institutet?
- Hur kan BioCity och Novum forskningscenter nyttjas i framtiden för att möta patientbehoven?
- Var skall denna forskning bedrivas för att patienternas behov bäst skall kunna tas tillvara?
- Hur skall forskningen kring de stora folksjukdomarna utformas?
- Hur bör IT-stödet utformas i såväl högspecialiserad vård som närsjukvård för att bäst möta patienternas samlade vårdbehov?

Det är med stor oro vi har kunnat se hur utredningens förslag har fragmentiserats och bit efter bit genomförts utan en genomgripande analys av helheten. För detta bär den regerande vänsteralliansen hela ansvaret. Detta förfarande rycker undan förutsättningarna för att de beslut vi fattar idag skall kunna motsvara sjukvårdsbehoven i morgon.

Allt som kvarstår är beslut kring själva sjukvårdsbyggnaden. Ett beslut som i dagsläget är svårt att fatta utan de nödvändiga kunskaperna om hur vårdbehoven ser ut den dag det nya sjukhuset står färdigt.

De åtgärder som krävs i nuläget är primärt följande;

1. Analysera och beskriv vårdbehoven. Det är en förutsättning för hållbara lösningar. Det är också i linje med Hälso- och sjukvårdslagens anspråk på landstingets som huvudman för hälso- och sjukvården i länet.
2. Etablera en organisation med verksamhetsförutsättningar som är fria från traditionella gränser mellan vårdgrenarna. Utan svar på punkt 1 tvingas vårdens medarbetare anpassa insatserna till en uppifrån bestämd struktur i stället för att i första hand tillgodose vårdbehoven på bästa och mest effektiva sätt.
3. Öppna för samverkan med privata vårdgivare och skapa möjligheter för vårdens medarbetare att antingen ”knoppa av” eller erbjudas större möjligheter till inflytande och utveckling genom intraprenader. All erfarenhet av initiativen i denna riktning under den förra mandatperioden ger ”evidensbaserat” underlag för en fortsättning.