





Framtidens ögonsjukvård i Stockholms län



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Anders Nettelblatt
08-123 13 250
anders.nettelblatt@sll.se

Tobias Nilsson
08-123 13 104
tobias.nilsson@sll.se

Monica Engkvist
08-123 13 233
monica.engkvist@sll.se

Innehållsförteckning

0.	Sammanfattning	2
1.	Utredningens uppdrag	3
2.	Ögonsjukvården idag	3
3.	Framtidens ögonsjukvård	7
4.	Lokalisering av S:t Eriks ögonsjukhus	11

0. Sammanfattning

Landstingsstyrelsens arbetsutskott har beslutat att en utredning om framtidens ögonsjukvård i Stockholms län ska genomföras och att utredningen ska föreslå lokalisering av S:t Eriks ögonsjukhus.

Ögonsjukvård produceras av S:t Eriks ögonsjukhus, ögonkliniken vid Södersjukhuset, ögonmottagningen vid Norrtälje sjukhus samt 40 privata vårdgivare. S:t Erik har satellitmottagningar på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

I Framtidsplanen slås fast att all vård på akutsjukhusen ska prövas mot principen att vård som inte behöver akutsjukhusets kompetens och resurser ska föras ut till vårdgivare utanför akutsjukhusen. För både S:t Erik och Södersjukhuset kommer ögonsjukvård som inte kräver akutsjukhusets kompetens och resurser att behöva prövas mot denna princip.

SLL har infört vårdval för specialiserad ögonsjukvård i öppen vård och för kataraktoperationer. Utredningen konstaterar att nära hälften av besöken hos ögonspecialister idag görs hos de privata vårdgivarna, varav de flesta ingått vårdvalsavtal med SLL. Vidare konstateras att behovet av ögonsjukvård kommer att öka de kommande åren dels på grund av att befolkningen växer och blir äldre, dels på grund av förbättrade behandlingsmetoder. Huvuddelen av de ökande behoven kommer att kunna tas om hand av vårdvalsaktörer. Det finns också vård som idag utförs av S:t Erik och Södersjukhuset som skulle kunna utföras av vårdvalsaktörer. Sammantaget innebär detta att volymerna inom vårdvalen förväntas öka. Även behoven av ögonsjukvård som behöver S:t Eriks kompetens och resurser kommer att öka. Därför är slutsatsen att det kommer att bli en tyngdpunktsförskjutning på S:t Erik mot en högre andel ögonsjukvård som behöver ögonsjukhusets kompetens och resurser men att det inte blir någon nettoökning av de patientvolymerna som utförs av S:t Erik.

I stort sett all utbildning inom ögonsjukvården i Stockholms län är idag förlagd till S:t Erik. S:t Eriks möjligheter att bedriva kompletta utbildningar kommer att förändras när delar av S:t Eriks nuvarande vårdproduktion istället kommer att utföras av vårdvalsaktörer. För att även i framtiden kunna säkerställa en god kompetensförsörjning i länet är det därför av yttersta vikt att samarbetet mellan S:t Erik och övriga vårdgivare utvecklas så att delar av vårdutbildningar i högre utsträckning än idag kan genomföras hos vårdvalsaktörer. Eventuella problem och hinder för ett sådant samarbete kring utbildning behöver identifieras och åtgärdas.

Utredningen föreslår att S:t Eriks ögonsjukhus i framtiden lokaliseras till nybyggda lokaler inom Karolinska Solna-området. En flytt till nya lokaler anpassade för ögonsjukvård ger S:t Erik möjlighet att bedriva mer rationell och effektiv vård. Nya arbetssätt med effektivare vårdflöden möjliggör högre vårdkvalitet och bättre resursutnyttjande. Närheten till NKS underlättar samverkan runt multidisciplinära patienter med ögonproblem. Möjligheten till närmare samarbete med KI skulle gynna forskningen inom ögonsjukvården på ett välbehövligt sätt. Vissa resurser inom sjukhusområdet, såsom patienthotell, skulle kunna utnyttjas för att ytterligare öka effektiviteten. Lokalkostnaderna blir något högre men ökningen kan helt eller delvis kompenseras med att vården organiseras på ett mer kostnadseffektivt sätt.

Framtidens ögonsjukvård i Stockholms län

1. Utredningens uppdrag

Landstingsstyrelsens arbetsutskott beslutade 11 december 2012:

- att uppdra till landstingsdirektören att i samarbetet med hälso- och sjukvårdsdirektören senast den 21 maj 2013 återkomma till arbetsutskottet med resultatet av en utredning om framtidens ögonsjukvård i Stockholms län utifrån ovanstående inriktning, samt
- att utifrån resultatet av utredningen om framtidens ögonsjukvård i Stockholms län även föreslå lokalisering av S:t Eriks ögonsjukhus.

Enligt beslutet ska ögonsjukvården i länet ses över mot bakgrund av att landstingsfullmäktige fattat ett övergripande beslut om Framtidens Hälso- och Sjukvård (FHS) i Stockholms läns landsting och att ungefär hälften av ögonsjukvården i dag utförs av vårdgivare inom ramen för Vårdval Stockholm.

En utgångspunkt för översynen är, enligt arbetsutskottet, att S:t Erik bibehålls som ett sammanhållet ögonsjukhus med högspecialiserad sjukvård och forskning. I beslutet betonas att S:t Erik är ett av Europas ledande ögonsjukhus och att det är angeläget att de även i framtiden ges goda förutsättningar att utveckla den högspecialiserade sjukvården. Vidare framhålls att förutsättningarna för ett gott samspel mellan ögonsjukhuset och övriga aktörer inom ögonsjukvården är en viktig aspekt för utvecklingen av ögonsjukvården i länet.

Denna rapport innehåller en utredning om framtidens ögonsjukvård i Stockholms län samt ett förslag på lokalisering av S:t Eriks ögonsjukhus.

2. Ögonsjukvården idag

Ögonsjukvård produceras av S:t Eriks ögonsjukhus, ögonkliniken vid Södersjukhuset, ögonmottagningen vid Norrtälje sjukhus samt 40 privata vårdgivare. Ersättningen från beställaren till vårdgivarna inom ögonsjukvården var 594 mkr år 2012, vilket gör ögonsjukdomar till en relativt liten specialitet. Fördelningen av ersättningen mellan producenterna framgår av nedanstående tabell:

Ersättning 2012	
S:t Erik	55 %
Södersjukhuset	5 %
Norrtälje sjukhus	1 %
Privata vårdgivare	39 %
Totalt	100%

Specialiteten utmärks av en stor andel elektiv öppenvård medan den slutna vården är av begränsad omfattning. Andelen akut vård är betydligt mindre än inom många andra av akutsjukvårdens specialiteter.

Vårdval

I Stockholms län finns två vårdval inom ögonsjukvården, vårdval för specialiserad ögonsjukvård i öppenvård och vårdval för kataraktoperationer. Vårdval innebär fri etablering för de vårdgivare som godkänns av hälso- och sjukvårdsnämnden. Efter beslut om godkännande ingår vårdgivaren avtal med Beställaren.

Den 1 januari 2009 infördes vårdval för kataraktoperationer och den 1 oktober 2011 infördes vårdval för specialiserad ögonsjukvård i öppenvård. All landstingsfinansierad privat ögonsjukvård som idag bedrivs inom Stockholms län är av sådan typ att den omfattas av vårdval. De flesta privata vårdgivare har ansökt om auktorisation och blivit godkända. Några av de privata vårdgivarna har dock inte ansökt om auktorisation utan fortsätter att debitera enligt nationella taxan.

Sluten vård

Under de senaste 20 åren har ett omfattande skifte från sluten vård till dagkirurgi skett. På S:t Eriks ögonsjukhus, som är länets enda producent av sluten ögonsjukvård, finns idag endast 16 vårdplatser. År 2012 producerades cirka 1 700 slutenvårdstillfällen, varav cirka hälften var akuta. Av den totala ersättningen från Beställaren till ögonsjukvården 2012 avsåg endast 54 mkr eller 9 procent sluten vård.

Öppen vård

Inom den öppna vården producerades år 2012 cirka 437 000 besök, inklusive de dagkirurgiska operationerna. Ungefär hälften av besöken skedde på de tre sjukhusen S:t Eriks ögonsjukhus, Södersjukhuset och Norrtälje sjukhus, den andra hälften hos de privata vårdgivarna:

Producent	Besök 2012	Varav akuta	Ersättning 2012
S:t Erik	195 000	17 %	275 mkr
- varav Huddinge	34 000		
- varav Danderyd	10 000		
Södersjukhuset	24 000	21 %	30 mkr
Norrtälje sjukhus	4 000	12 %	5 mkr
Privata vårdgivare	214 000	i.u.	230 mkr
Totalt	437 000		540 mkr

De boende i Norrtälje och Lidingö kommuner gör flest besök per 1 000 invånare, 225 respektive 224. Minst antal besök per 1 000 invånare gör de boende i Nykvarn och Sigtuna kommuner, 119 respektive 120, se bilaga 1. Detta är betydligt större skillnader än vad som verkar vara motiverat utifrån kommunernas åldersprofiler. Flera av de stora ögonsjukdomarna ökar med åldern men om man studerar andelen som är över 75 år i dessa kommuner så förklarar skillnader i andelen över 75 år bara cirka halva skillnaden i antalet besök. Det verkar alltså finnas andra förklaringar än ålder till att de boende i Norrtälje och Lidingö gör flest besök

per invånare. För att förklara den här typen av geografiska skillnader behövs dock fortsatta analyser.

Prognos över vårdkonsumtionen

Utifrån länets prognostiserade befolkningsutveckling beräknas antalet besök och vårdtillfällen inom ögonsjukvården öka med cirka 20 procent de kommande 10 åren, vilket är något mer än ökningen av antalet invånare. Vid beräkningen är hänsyn tagen till att vårdkonsumtionen är olika stor i olika åldersgrupper.

Vid sidan av den demografiska utvecklingen förväntas förbättrade behandlingsmetoder inom ögonsjukvården också öka behovet av ögonsjukvård de kommande åren.

Sjukdomsgrupper

Vården av ögonsjukdomar domineras av fyra diagnosgrupper:

- Grå starr (katarakt)
- Grön starr (glaukom)
- Åldersförändringar i gula fläcken (makuladegeneration)
- Näthinneförändringar vid diabetes (diabetesretinopati)

Akutverksamhet

På S:t Eriks ögonsjukhus finns akutmottagning som är tillgänglig dygnet runt, året runt. Ögonkliniken vid Södersjukhuset har öppen akutmottagning under kontorstid. Vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge finns en tidsbeställd akutmottagning. Även ögonmottagningen vid Norrtälje sjukhus tar emot akuta patienter. Några av de privata vårdgivarna har bokningsbara akuttider.

S:t Eriks ögonsjukhus

S:t Eriks ögonsjukhus bildades 1990 genom sammanslagning av ögonkliniker i Stockholms län. Vid sjukhuset drivs idag både öppen och sluten vård men den helt dominerande verksamheten är elektiva mottagningsbesök och dagkirurgi. För sluten vård finns 16 vårdplatser.

S:t Erik bedriver akut ögonsjukvård under dygnets alla timmar. Ögonakuten har öppet alla dagar mellan kl. 08.00-16.00. Efter klockan 16.00 ringer patienten till ögonrådgivningen och får vid behov träffa en ögonläkare.

Efter beslut i Rikssjukvårdsnämnden bedriver S:t Eriks ögonsjukhus rikssjukvård inom två områden, behandling av tumör i ögat samt behandling av barnglaukom och barnkatarakt.

Vård som kräver ögonsjukhusets kompetens och resurser, inklusive högspecialiserad vård, uppskattas utgöra cirka en tredjedel av S:t Eriks verksamhet.

Övrig vård omfattar således cirka två tredjedelar av S:t Eriks totalvolym. Denna vård är av sådan typ att den skulle kunna utföras inom vårdvalet. En stor patientvolym är dock en förutsättning för den utbildning, forskning och utveckling som S:t Erik idag ansvarar för.

Vid Danderyds sjukhus finns en ögonmottagning som organisatoriskt tillhör S:t Eriks ögonsjukhus. Verksamheten består av en barn- och skelningsmottagning samt konsultationer till avdelningarna på Danderyds sjukhus.

Vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge finns en ögonmottagning som organisatoriskt tillhör S:t Eriks ögonsjukhus. Verksamheten består av en allmän ögonmottagning, specialistmottagningar samt en tidsbeställd akutmottagning. Mottagningen tillhandahåller också konsultationer till avdelningarna på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

S:t Eriks ögonsjukhus utför även ögonoperationer på Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Det rör sig bland annat om multitraumaskador och barnkatarakter. S:t Erik tillhandahåller också konsultationer till avdelningarna på Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

I stort sett all utbildning inom ögonsjukvården i Stockholms län är förlagd till S:t Erik. Grundkursen i ögonsjukvård för studerande på läkarprogrammet vid Karolinska Institutet är förlagd till S:t Erik, liksom utbildningen av ögonsjuksköterskor och ortoptister. S:t Erik ansvarar också för ST-utbildningen och för subspecialiseringen, det vill säga vidareutbildning av ögonspecialister.

I stort sett all forskning inom ögonsjukvården i Stockholms län bedrivs på S:t Eriks ögonsjukhus. Forskningen ingår i Karolinska Institutets universitetsverksamhet. Det rör sig oftast om translationell forskning där studier och upptäckter i laboratorium är nära anknutna till nya terapeutiska och kliniska strategier och därmed till den sjukvårdande verksamheten.

Ögonsjukhuset ansvarar också för utvärdering och utveckling av nya behandlingsmetoder och för ett strukturerat införande av dessa inom ögonsjukvården i länet.

Ögonkliniken vid Södersjukhuset

På ögonkliniken vid Södersjukhuset finns en allmän ögonmottagning där även vissa dagkirurgiska operationer utförs. Kliniken har en akutmottagning som är öppen under kontorstid. Verksamhetsförlagd utbildning av en liten grupp läkarstuderande och utbildning av ST-läkare är förlagd till kliniken. Vidare bedrivs konsultverksamhet för Södersjukhusets övriga kliniker.

Norrtälje sjukhus

På ögonmottagningen vid Norrtälje sjukhus finns en allmän ögonmottagning som även tar emot akuta patienter.

Privata vårdgivare

I Stockholms län finns 40 privata vårdgivare inom ögonsjukvården, 28 vårdgivare med avtal inom vårdval för öppen specialiserad ögonsjukvård, varav 10 även har avtal inom vårdval för kataraktoperationer och 12 vårdgivare som ersätts enligt den nationella taxan.

Av de 28 vårdgivare som ingår i vårdvalet återfinns elva inom västra och norra länsdelen, åtta inom södra länsdelen och resterande nio i innerstan. Av de 12 vårdgivare som är verksamma på den nationella taxan finns en i Täby, tre i Södertälje och åtta i innerstan. Se karta i bilaga 2.

Enligt regelboken ska vårdgivare med vårdvalsavtal kunna ta emot akuta besök under vardagar. Några vårdgivare erbjuder tidsbokade akutbesök. Någon tillförlitlig statistik finns inte på grund av låg registreringskvalitet men förvaltningens bedömning är att det finns viss förbättringspotential när det gäller tillgängligheten till akut ögonsjukvård hos de privata vårdgivarna.

Journaluppgifter ska, enligt regelboken, vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader för vårdgivaren regleras detta genom överenskommelse mellan vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Något samarbete mellan S:t Erik, som idag ansvarar för all forskning inom ögonsjukvården, och de privata vårdgivarna verkar ännu inte kommit till stånd.

Enligt regelboken ska vårdgivaren tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare. Fortfarande svarar dock S:t Eriks ögonsjukhus och ögonkliniken vid Södersjukhuset för alla utbildningsinsatser inom ögonsjukvården.

3. Framtidens ögonsjukvård

Framtidsplan och vårdval

Enligt arbetsutskottets beslut ska ögonsjukvården i länet ses över mot bakgrund av att landstingsfullmäktige fattat ett övergripande beslut om Framtidens Hälso- och Sjukvård i Stockholms läns landsting och att ungefär hälften av ögonsjukvården i dag utförs av vårdgivare inom ramen för Vårdval Stockholm.

För att analysera och konkretisera den framtida hälso- och sjukvården i Stockholms län utifrån behov och finansiella resurser har SLL tagit fram en *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*. Landstingsfullmäktige fastställde *Framtidsplanen* i juni 2011 och *Framtidsplan – första steget i genomförandet* i juni 2012.

I *Framtidsplanen* konstateras att SLL har en kraftigt växande befolkning. Samtidigt pågår byggandet av ett nytt universitetssjukhus, Nya Karolinska Solna (NKS), som kommer att ha en något mindre totalkapacitet än nuvarande Karolinska Solna. SLL arbetar med att definiera vilken vård NKS ska ansvara för, vilken vård som kan föras över till övriga akutsjukhus och vilken vård som kan föras ut till vårdgivare utanför akutsjukhusen. I *Framtidsplanen* slås fast att all vård på akutsjukhusen ska prövas mot principen att vård som inte behöver akutsjukhusets kompetens och resurser ska föras ut till vårdgivare utanför akutsjukhusen. En ytterligare faktor att beakta i sammanhanget är att det planeras om- och tillbyggnationer på samtliga akutsjukhus vilket kommer att påverka vilken vård som kan utföras på respektive sjukhus.

Parallellt med arbetet i FHS skapas nya vårdval i SLL och redan nu utförs en stor del av den öppna specialistvården inom ramen för vårdval. Totalt har över 20 vårdvalsområden införts, bland annat inom ögonsjukvården. En grundprincip i vårdvalen är att akutsjukhusen inte ska

delta som utförare. De ska istället fokusera på den vård som kräver akutsjukhusets kompetens och resurser. Sammantaget gör detta att "vårdkartan" i SLL kommer att förändras de kommande åren till exempel genom att vård som inte längre behöver ett akutsjukhus resurser istället kan erbjudas av en vårdvalsaktör som ofta är lokaliserad närmare patienten än akutsjukhuset.

Hur S:t Erik och Södersjukhuset påverkas av Framtidsplanen och vårdval

Även om S:t Erik inte är ett akutsjukhus i samma bemärkelse som de övriga akutsjukhusen i SLL innebär den utveckling som beskrivs ovan att det kommer att bli förändringar även för S:t Erik de kommande åren. För både S:t Erik och Södersjukhuset kommer ögonsjukvård som inte kräver akutsjukhusets kompetens och resurser att behöva prövas mot principen i FHS om att flyttas till vårdvalsaktörer till förmån för de volymer som kräver akutsjukhusets kompetens och resurser.

När det gäller ögonsjukvården gör förvaltningen bedömningen att behoven kommer att öka, särskilt inom de fyra stora diagnosgrupperna där behoven till stora delar är åldersrelaterade. Huvuddelen av de ökande behoven kommer att kunna tas om hand av vårdvalsaktörer. Det finns också vård som idag utförs av S:t Erik och Södersjukhuset som skulle kunna utföras av vårdvalsaktörer. Sammantaget innebär detta att volymerna inom vårdvalen förväntas öka. Även behoven av ögonsjukvård som behöver S:t Eriks kompetens och resurser kommer att öka. Därför är slutsatsen att det kommer att bli en tyngdpunktsförskjutning på S:t Erik mot en högre andel ögonsjukvård som behöver ögonsjukhusets kompetens och resurser men att det inte blir någon nettoökning av de volymer som utförs av S:t Erik.

Utbildning

Eftersom S:t Eriks vårdutbud kommer att förändras kommer även forskning, utveckling och utbildning att påverkas.

S:t Eriks möjligheter att bedriva kompletta utbildningar kommer att förändras när delar av S:t Eriks nuvarande vårdproduktion istället kommer att utföras av vårdvalsaktörer. Precis som i andra vårdval finns det i vårdvalen som rör ögon krav på att vårdgivare ska tillhandhålla utbildningsplatser men i praktiken bedrivs idag utbildning inom ögonsjukvården bara på S:t Erik och Södersjukhuset. För att även i framtiden kunna säkerställa en god kompetensförsörjning i länet är det därför av yttersta vikt att samarbetet mellan S:t Erik och övriga vårdgivare utvecklas så att delar av vårdutbildningar i högre utsträckning än idag kan genomföras hos och tillsammans med vårdvalsaktörer. Eventuella problem och hinder för ett sådant samarbete kring utbildning behöver identifieras och åtgärdas. Det kan till exempel handla om att skapa förutsättningar för att delar av ST-utbildningen förläggs till vårdvalsaktörer eftersom det troligen inte kommer att finnas tillräckliga patientvolymerna på S:t Erik för utbildning inom alla delar av ögonsjukvården. Den typ av handledning som behövs för ST-läkare ställer dock krav på en vårdvalsaktör och det är inte säkert att alla vårdvalsaktörer har volym eller kompetens för detta. För att skapa kvalitet i handledningen bör utbildningsplatserna koncentreras till några få vårdvalsaktörer.

På liknande sätt kommer annan utbildning inom ögonsjukvården att påverkas. Som tidigare beskrivits i den här rapporten bedrivs även utbildning av ögonsjuksköterskor, ortoptister och optiker på S:t Erik. Även på dessa områden är det nödvändigt att närmare analysera i vilken grad de utbildningarna kommer att påverkas av förändringar i S:t Eriks vårduppdrag och lokalisering.

Att kompetensförsörjningen säkerställs är en av de viktigaste förutsättningarna för att SLL även i framtiden ska kunna erbjuda en ögonsjukvård av hög kvalitet. Flera aspekter behöver utredas vidare och samordnas med SLL Personal och utbildning samt med FHS-projektet om kompetensförsörjning.

Forskning och utveckling

Den svenska hälso- och sjukvården i allmänhet liksom ögonsjukvården har ett högt förtroende hos medborgarna. Förtroendet bygger huvudsakligen på de goda resultat som vården åstadkommer. De goda resultaten kommer i hög utsträckning från investeringar i forskning, utveckling och utbildning. Målsättningen med all medicinsk forskning är att i förlängningen kunna erbjuda människor bättre hälsa och ökad livskvalitet. Patientnära forskning och utveckling är av stor betydelse för att landstinget snabbt och säkert ska kunna erbjuda invånarna förbättrad diagnostisk och behandling.

S:t Erik bedriver en i flera delar framstående forskning och samarbetar med flera av de ledande ögonsjukhusen i världen. För att bibehålla de goda resultaten är det angeläget att samarbetena fortsätter och utvecklas. Även om S:t Eriks forskning i flera avseenden är framstående så behöver delar av forskningen förbättras både till kvalitet och kvantitet för att de även i framtiden ska kunna vara ett av Europas ledande ögonsjukhus. Ett led i detta arbete bör vara ett ännu närmare samarbete med KI och även närmare samverkan med några av vårdvalsaktörerna.

Utökad samverkan

I takt med att S:t Eriks vårduppdrag förändras kan jourerna bli svårare att bemanna. Det är därför önskvärt att en samverkan etableras mellan S:t Erik och vårdvalsaktörerna eftersom ansvaret för bemanning av jourer kan komma att behöva fördelas på fler producenter.

Förutom jourer så behöver fördjupad samverkan etableras när det gäller kompetensutveckling. Möjligheter för personal att alternera mellan vårdgivare bör övervägas.

Även på ett mer övergripande plan behövs en närmare samverkan mellan olika aktörer. Det handlar till exempel om att ytterligare stärka kopplingen mellan avancerad ögonsjukvård, forskning, utbildning och industrin. En sådan samverkan underlättas naturligtvis om ett antal aktörer kunde vara lokaliserade i samma geografiska område. Genom att samla och samverka med andra aktörer inom ögonområdet kan man ge ett betydligt bättre patientomhändertagande och en effektivare vård, se vidare kapitel 4.

Konsultstöd till övriga akutsjukhus

Som en konsekvens av ovan skisserade utveckling inom ögonsjukvården behöver konsultstödet

till akutsjukhusen diskuteras och analyseras. Konsultstödet måste organiseras på så sätt att det även i framtiden finns ett fullgott stöd till samtliga akutsjukhus.

Högspecialiserad ögonsjukvård

Utredningen har även diskuterat alternativet att särskilja den högspecialiserade ögonsjukvården från den specialiserade ögonsjukvården på S:t Erik och integrera den med NKS. Efter samtal med bland annat företrädare för S:t Erik, NKS och KI framträder tydliga nackdelar med att separera högspecialiserad från specialiserad ögonsjukvård. Inte minst personellt finns det nackdelar eftersom de personer som utför den högspecialiserade vården ofta kombinerar det med en stor del specialiserad vård. Dessutom skulle fördelarna med en integrering med NKS inte vara större än de som likväl kan uppnås genom en bra samverkan mellan S:t Erik och NKS. Den bild som framträder är att banden mellan de olika nivåerna av ögonsjukvård är betydligt fler och starkare än banden mellan högspecialiserad ögonsjukvård och annan högspecialiserad vård. Därför förordar förvaltningen inte en uppdelning mellan högspecialiserad och specialiserad ögonsjukvård.

S:t Eriks vårduppdrag

Precis som de andra akutsjukhusen har S:t Erik ett avtal med beställaren om vilket vårduppdrag och vilka volymer vård som invånarna ska erbjudas. Uppdraget till den här rapporten är att principiellt beskriva S:t Eriks framtida vårduppdrag och lokalisering. Detaljerna och de exakta volymerna hanteras dock som vanligt i löpande förhandlingar mellan beställaren och ögonsjukhuset.

Utifrån FHS och utvecklingen inom ögonsjukvården i SLL bör S:t Eriks totala volymer inte öka de kommande åren utan ögonsjukhusets avtalade volymer bör hållas oförändrade. Demografiutvecklingen med kraftig befolkningsökning och allt fler äldre samt förbättrade behandlingsmetoder förväntas medföra ökade behov av alla former av ögonsjukvård i SLL. Utifrån FHS principer är det då viktigt att säkerställa att de volymer av ögonsjukvården som kräver ögonsjukhusets resurser kan ges utrymme på S:t Erik. Därför är slutsatsen att tyngdpunkten i den ögonsjukvård som S:t Erik kommer att bedriva de kommande åren i allt högre grad kommer att förskjutas mot vård som kräver S:t Eriks kompetens och resurser. Som ovan beskrivits kommer en sådan utveckling att få konsekvenser på utbildningsåtagandet och nya former av samverkan kommer att behöva utvecklas.

Södersjukhusets vårduppdrag

Södersjukhusets ögonsjukvård behöver prövas mot principen att vård som inte behöver akutsjukhusets kompetens och resurser ska flyttas ut. En utökad samordning med S:t Erik bör övervägas. Frågan hanteras fortsättningsvis inom FHS tillsammans med övriga frågor om akutsjukhusens profilering.

Norrtälje sjukhus vårduppdrag

Volymerna ögonsjukvård vid Norrtälje sjukhus är små och det finns i dagsläget få alternativ för patienterna i närområdet. Därför föreslås ingen förändring av ögonmottagningens framtida vårduppdrag.

4. Lokalisering av S:t Eriks ögonsjukhus

Enligt arbetsutskottets beslut ska utredningen föreslå lokalisering av S:t Eriks ögonsjukhus.

Idag

S:t Eriks ögonsjukhus är lokaliserat till fastigheten Tegelbruket 4 på Kungsholmen i Stockholm. Adressen är Polhemsgatan 50 men ingången är från Fleminggatan. Byggnaden har en relativt god teknisk standard men långsiktigt krävs en del investeringar för att behålla standarden. S:t Eriks bedömning är att det är svårt att bedriva rationell och effektiv ögonsjukvård i nuvarande byggnad.

Fastigheten består av två kvarter:

- Tegelbruket (mot Fleminggatan) med ögonsjukhusets huvudbyggnad och flera mindre hus mot Fleminggatan. I de mindre husen finns tandvård och en vårdcentral.
- Tegelpannan (mot Karlbergskanalen) med en tvåvånings byggnad (byggnad 11) och en värmecentral (byggnad 27). I byggnaden finns beroendevård, optikerutbildning samt delar av S:t Eriks utbildnings- och forskningsverksamhet.

Lokaliseringsutredning

Locum har på förvaltningens uppdrag utrett olika alternativ för lokalisering av S:t Eriks ögonsjukhus, se lokaliseringsutredningen i bilaga 3. Utredningen utgår från en oförändrad verksamhetsvolym vid S:t Erik, se kapitel 3 ovan. Här nedan beskrivs de olika alternativen översiktligt. Beskrivningen bygger på Locums lokaliseringsutredning men är kompletterad med verksamhetsmässiga aspekter.

Locum beskriver två huvudalternativ för lokalisering av S:t Eriks ögonsjukhus, *att vara kvar i nuvarande lokaler* och *att omlokalisera till nya lokaler*.

Att vara kvar i nuvarande lokaler

Huvudalternativet *”Att vara kvar i nuvarande lokaler”* omfattar två alternativ:

1. Alternativ *”Mini”* innebär att
 - a. ögonsjukhusets verksamhet koncentreras till huvudbyggnaden
 - b. byggnad 11 och 27 rivs
 - c. optikerutbildningen och beroendevården omlokaliseras till andra lokaler
 - d. kvarteret Tegelpannan kan säljas
2. Alternativ *”Genomför detaljplan”* innebär genomgripande om- och tillbyggnationer i huvudbyggnaden. Detta alternativ medför stora risker när det gäller patientsäkerheten och ger svårkalkylerade och förmodligen höga evakueringskostnader. Förvaltningens bedömning är att alternativet inte bör genomföras med verksamheten i lokalerna.

Att omlokalisera till nya lokaler

Huvudalternativet "Att omlokalisera till nya lokaler" omfattar fyra alternativ:

1. "Bygga nytt på Karolinska Solnas sjukhusområde" inom Norra Hagastaden
2. "Bygga nytt på Karolinska Solnas sjukhusområde" inom NKS:s expansionsutrymme
3. "Bygga nytt på Karolinska Huddinges sjukhusområde"
4. "Extern förhyrning" från annan hyresvärd än Locum

Samtliga fyra alternativ innebär att

- a) en ny byggnad för ögonsjukhuset uppförs i landstingets regi eller förhyrs externt
- b) lokalytan minskas med 10 procent jämfört med dagens lokaler (beror på att lokalytorna är bättre planerade)
- c) optikerutbildningen och beroendevården omlokaliseras till andra lokaler
- d) kvarteren Tegelpannan och Tegelbruket kan säljas

I den ekonomiska kalkylen beräknas en "nettoeffekt" för SLL som utgångspunkt för jämförelser mellan alternativen. Nuvärdet av kassaflödet under 20 år används vid beräkningen.

"Nettoeffekten" för varje omlokaliseringsalternativ jämförs med "nettoeffekten" för vara kvar-alternativet, alternativ "Mini". Samtliga omlokaliseringsalternativ är ekonomiskt mindre fördelaktiga än vara kvar-alternativet:

Omlokaliseringsalternativ	Total merkostnad under 20 år jämfört med vara kvar-alternativet (nuvärde av kassaflöde)
1. Karolinska Solna – Norra Hagastaden	175 mkr
2. Karolinska Solna – NKS expansionsutrymme	85 mkr
3. Karolinska Huddinge	60 mkr
4. Extern förhyrning	375 mkr

Även om beräkningarna är grova uppskattningar och de absoluta talen ska tolkas med stor försiktighet ger de en fingervisning om rangordningen av alternativen ur en ekonomisk synvinkel.

Fördelar och nackdelar med en omlokalisering

Nuvarande lokaler är byggda för andra ändamål än ögonsjukvård. En flytt till nya lokaler anpassade för ögonsjukvård ger S:t Erik möjlighet att bedriva mer rationell och effektiv vård. Nya arbetssätt med effektivare vårdflöden möjliggör högre vårdkvalitet och bättre resursutnyttjande. Lokalkostnaderna blir något högre men ökningen kan helt eller delvis kompenseras med att vården organiseras på ett mer kostnadseffektivt sätt.

Vid nybyggnation kommer investeringsbudgeten att belastas med en post på cirka 540 mkr (baserat på övergripande produktionskostnadsantaganden i lokaliseringsutredningen) medan försäljningen av kvarteren Tegelpannan och Tegelbruket beräknas ge en intäkt på cirka 450 mkr. Utgiften för byggnadsinvesteringen ligger dock tidsmässigt före inkomsten från försäljningen.

Lokaliseringsalternativ

Av de olika omlokaliseringsalternativen är, enligt förvaltningens bedömning, en lokalisering till Karolinska Solnas sjukhusområde att föredra. Närheten till NKS underlättar samverkan runt multidisciplinära patienter med ögonproblem. Möjligheten till närmare samarbete med KI och ett samnyttjande av till exempel laboratorieresurser skulle gynna forskningen inom ögonsjukvården på ett välbehövligt sätt. Vissa resurser inom sjukhusområdet, såsom patienthotell, skulle kunna utnyttjas för att ytterligare öka effektiviteten. Närheten till life science-området i Hagastaden ökar möjligheterna till en fruktbar samverkan för att utveckla ögonsjukvården.

En lokalisering till Karolinska Huddinges sjukhusområde ger något lägre lokalkostnader än en lokalisering till Karolinska Solnas sjukhusområde. S:t Erik har dock betydligt fler samarbetsytor mot Karolinska Universitetssjukhuset i Solna respektive KI-Solna än mot motsvarande verksamheter i Huddinge. Förvaltningens bedömning är därför att de verksamhetsmässiga fördelarna av en lokalisering till Solna uppväger den något lägre lokalkostnaden i Huddinge.

Alternativet "*Extern förhyrning*" innebär att S:t Erik efter upphandling skulle hyra lokaler av annan hyresvärd än Locum. En fördel med extern förhyrning är att investeringsbudgeten inte belastas. Extern förhyrning är dock ekonomiskt ofördelaktigt och förvaltningens bedömning är att nybyggnation i egen regi är ett bättre alternativ.

Förslag

Mot bakgrund av ovanstående föreslår förvaltningen att S:t Eriks ögonsjukhus lokaliseras till Karolinska Solna-området.

Fortsatt process

Förvaltningens förslag innebär en inriktning på lokaliseringen av S:t Erik. Många detaljer återstår att reda ut och flera följdbeslut behöver fattas. Den exakta lokaliseringen på Karolinska Solnas sjukhusområde behöver preciseras och en tidplan måste upprättas. Beslut om vad som ska hända med fastigheten på Kungsholmen krävs liksom beslut om verksamheter som behöver omlokaliseras. Förändringar för verksamheterna vid S:t Eriks satellitmottagningar på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge behöver övervägas.

S:t Eriks ögonsjukhus har sedan tidigare planer på att skapa ett Centrum för ögonsjukvård i samband med omlokalisering. Syftet är att stärka kopplingen mellan S:t Erik, privata vårdgivare, industrin och andra intressenter för att gemensamt skapa ett bättre patientomhändertagande och en effektivare vård. Avsikten är också att stimulera forskning och utveckling inom ögonområdet. Planerna innebär bland annat att parterna samutnyttjar lokaler och utrustning. Förvaltningens bedömning är att en närmare samverkan mellan aktörerna inom ögonsjukvården är angelägen inom flera områden. Huruvida en sådan samverkan också ska ske genom att lokaler och utrustning samutnyttjas tar förvaltningen inte ställning till i denna översyn utan frågan hanteras i särskild ordning.

