

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-09-19

HSN 2016-4301

Handläggare:
Eva Lestner

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-10-25, p 5

Akademiska enheter inom specialistvård diabetes och neurologi utanför akutsjukhus

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller information om konsekvenserna av Karolinska Universitetssjukhuset förändrade vårduppdrag i samband med inflyttningen till Nya Karolinska Solna samt förslag att etablera akademiska enheter inom specialistvård diabetes och neurologi i samverkan med Karolinska Institutet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-09-16

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för stora folksjukdomar.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att teckna avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde för att inrätta akademiska enheter inom diabetes och neurologisk specialistvård.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Samtliga landstingsdrivna akutsjukhus har omställningsavtal. I omställningsavtalen får akutsjukhusen en fast ekonomisk ram per år i syfte att skapa förutsättningar för förändringar med anledning av Framtidsplanens genomförande. För Karolinska Universitetssjukhuset reduceras ramen successivt under åren 2016 – 2018 med sammanlagt 1 miljard kronor då sjukhusets uppdrag förändras mot en högre andel högspecialiserad vård. Uppdraget innebär ett lägre antal besök och vårdtillfällen när de nya lokalerna i Solna tas i bruk.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med landstingsstyrelsens förvaltning, Karolinska Universitetssjukhuset och berörda vårdgivare preciserat vilken vård som ska överföras från Karolinska till andra vårdgivare. Arbetet har utgått från vilken vård som bör utföras vid Karolinska Universitetssjukhuset samt från vilka möjligheter det finns för andra vårdgivare att ta emot vården.

Slutenvård

Slutenvården på Karolinska Universitetssjukhuset minskas med cirka 10 000 vårdtillfällen under åren 2016 – 2018. Huvuddelen av dessa, cirka 8 000, är en följd av akutmottagningens nya uppdrag. Färre besök på akutmottagningen leder till att färre patienter blir inlagda. Huvuddelen av dessa patienter tas emot av övriga akutsjukhus.

Drygt 1 000 vårdtillfällen berör Karolinska Huddinge och avser patienter från Botkyrka som i större omfattning ska tas emot på Södertälje Sjukhus. Resterande cirka 1 000 vårdtillfällen som flyttas ut från Solna är barnkirurgi och barnortopedi till Södersjukhuset, kardiologi till Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus samt neurokirurgiska postoperativa eftervårdspatienter till Södersjukhuset.

Öppenvård

Inom öppenvården förväntas cirka 260 000 besök överföras till andra vårdgivare. Knappt 70 000 besök avser besök på akutmottagningen i Solna. Dessa patienter kommer främst att tas emot på övriga akutsjukhus akutmottagningar, i första hand Danderyd och S:t Görans samt på Södersjukhuset. En del av besöken ska kunna tas emot inom den nya närakutsverksamhet som hälso- och sjukvårdsnämnden planerar att öppna. De nya närakuterna får ett större uppdrag, längre öppethållande och bättre resurser.

Omkring 85 000 besök beräknas kunna tas emot inom befintliga och planerade vårdval, inom de upphandlingar av somatisk specialistvård som hälso- och sjukvårdsnämnden planerar samt inom husläkarverksamheterna. Det omfattar områdena: gynekologi, öron näsa hals, neurologi, hud, ortopedi, kardiologi, urologi, gastroenterologi, och kirurgi samt övrig internmedicin som till exempel endokrin och lungmedicin.

Drygt 40 000 planerade besök kommer att föras över till övriga akutsjukhus inom områdena infektion, gastroenterologi, njurmedicin och dialys. Större delen av dessa volymer ryms inom avtalad ram för dessa sjukhus men man kommer i viss utsträckning behöva i sin tur överföra vissa

besök till vårdgivare inom vårdval, upphandlade avtal och husläkarmottagningar.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) fick för ett år sedan ett nytt ägardirektiv där de också ges möjlighet att utföra somatisk specialistvård. Inom ramen för detta planeras 50 000 besök kunna tas emot av SLSO som sedan tidigare har ett uppdrag inom reumatologi vilket planeras för utökning.

Inom patientgrupperna diabetes och neurologi har det bedömts att dessa ska kunna flytta ut från i första hand Karolinska Universitetssjukhuset men också andra akutsjukhus om det tillskapas särskilda enheter med fokus på särskilda diagnoser. Kroniskt sjuka patienter kan med tidiga insatser få en bättre prognos och nya alternativa kontaktytor kan utvecklas för patienterna som alternativ till vårdbesök. Enheterna ska ha en tydlig koppling till akademien.

Utöver ovan uppräknade poster förväntas en minskning av antalet besök med cirka 25 000 till följd av minskad efterfrågan inom vissa områden, nya arbetssätt, poliklinisering och nya mer strikta medicinska rutiner för återbesök.

Akademiskt Specialistcentrum inom diabetes

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt år 2013 att ge förvaltningen i uppdrag att utreda ett Kunskapscenter Diabetes/Center of Excellence. Arbetet har skett med i dialog med representanter från brukarföreningarna, professionen, andra förvaltningar med flera.

Inom diabetessjukvården finns en pågående teknikutveckling och det vore en fördel med ett ordnat införande av ny utrustning. Patienter med diabetes har ofta annan sjuklighet och då kan synergieffekter med annan öppenvårdsverksamhet uppnås. Erfarenheterna från projekt 4D¹ tas tillvara.

Från Karolinska föreslås cirka 8 500 öppenvårdskontakter inom diabetes överföras.

¹ 4 D är ett samverkansprogram mellan Karolinska institutet och Stockholms läns landsting. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för vård och forskning samt öka delaktigheten för individen. Utöver de fyra diagnoser som ingår i programmet, artrit, bröstcancer, diabetes typ 2 och hjärtsvikt, finns ett eget projekt för informatik.

Akademiskt specialistcentrum inom neurologi

Neurologi och då patientgrupperna multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom skulle kunna få ett förbättrat omhändertagande för sin kroniska sjukdom på ett specialistcentrum. Viktiga synergieffekter med ökad samverkan neurologi och psykiatri genom SLSO samt akademien kan uppnås.

Från Karolinska föreslås cirka 13 000 öppenvårdskontakter inom MS och Parkinsons sjukdom överföras.

Förslag

De två akademiska specialistcentra ska genom att ingå i en struktur för nätverkssjukvård vara en del av Framtidens hälso- och sjukvård. Enheterna ska ha en aktiv roll i genomförandet av nätverkssjukvården genom ökad dialog, samarbeten och kompetensutveckling.

Enheterna föreslås upphandlas via direktupphandling med SLSO. SLSO driver Akademiskt enhet inom reumatologisk specialistvård och föreslås därför få i uppdrag att även driva de tillkommande två enheterna.

Närheten till forskning både geografiskt och verksamhetsmässigt är väsentligt för driften av akademiskt specialistcentrum. Verksamheterna kommer att ha ett särskilt ansvar att samverka inom forskning och utbildning.

Dagens snabba utveckling av IT ger nya möjligheter och större tillgänglighet med nya alternativa kontaktytor, som rätt utformat och rätt använt kan bidra till rationell användning av vårdgivarnas resurser, bland annat tidsåtgång.

Utbildning

Grundutbildning och specialistutbildning för alla på enheten aktiva professioner ska kunna förläggas på enheterna.

Ekonomiska konsekvenser

Verksamheterna planeras att starta hösten 2017 med en beräknad målvolym på totalt cirka 5 000 öppenvårdskontakter och en kostnad på cirka åtta miljoner kronor. Med en förväntad verksamhet i full skala motsvarande en produktion på cirka drygt 20 000 öppenvårdskontakter årligen från 2018 och framåt, till en kostnad på cirka 32 miljoner kronor per år inkluderande minst 20 procent forskning, utveckling, utbildning (FoUU).

Finansiering kommer att ske via anslag i hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2017 samt via FoUU-anslag från Karolinska Institutet. En förutsättning för att skapa dessa enheter är att Karolinska Institutet för FoUU anslår motsvarande 20 procent av enheternas totala kostnader. SLSO ansvarar för att teckna avtal med Karolinska Institutet.

I avtalet med SLSO avseende reumatologisk specialistvård ingick ett särskilt uppdrag att utveckla ersättningsmodeller med mera. Något motsvarande uppdrag för de tillkommande enheterna kommer inte att ingå. Erfarenheter från utvecklingsuppdraget gällande reumatologisk vård bör istället komma dessa enheter till del.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Nya akademiska specialistenheter förväntas innebära stärkt patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Förslagen torde innebära ökad jämställdhet och jämlikhet i vården.

Miljökonsekvenser

Förvaltningens bedömer att förslaget inte får några negativa konsekvenser för miljön.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef