



Bilaga till åiterrapportering av rektorsuppdrag att utreda konsekvenserna av K:s förändrade verksamhetsinnehåll – genomgång av program och kurser som påverkas av det förändrade verksamhetsinnehållet/andra omständigheter

Audionomprogrammet

Bedömningen är att programmet påverkas i mindre omfattning. Det examensmål som främst berörs rör att studenten ska visa förmåga att genomföra hörselutredningar och självständigt kunna bedöma, planera, genomföra och utvärdera habiliterande och rehabiliterande åtgärder.

Kurs som berörs: Hörselutredning 1 (IAU054), Hörselutredning 2 (IAU048) och Hörselrehabilitering 1 (IAU036)

Målen för kurserna i hörselutredning är att studenten ska vara väl förtrogen med konventionella audiologiska mätmetoder, ton- och talaudiometriska mätmetoder samt impedans- och elektrofysiologiska mätmetoder. Vidare ska studenterna ha kunskaper och färdigheter i hörselutredning och tolkning av mätresultat samt praktiska kunskaper genom verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

De övergripande målen för kursen i hörselrehabilitering är att studenten ska ha kunskap om och förståelse för den audiologiska rehabiliteringsprocessen utifrån tekniska, pedagogiska och psykologiska aspekter. Studenten ska även ha förmågan att omsätta teoretiska fakta i praktiska övningar, laborationer och VFU.

Antal studenter och studentveckor per år: Cirka 24 studenter à två veckor, 24 studenter à en vecka samt 16 studenter à tre veckor.

Hörseldiagnostik kommer att bedrivas på K Solna i mycket mindre omfattning än tidigare, vilket minskar antalet tillgängliga VFU-platser.

Förslag på lösning: Förslaget är att K Huddinge tar emot fler studenter eller att antalet placeringar i privata vårdverksamheter ökar. En annan kompletterande lösning är att andelen grupphandledning ökar, men det förutsätter att handledarna accepterar att handleda mer än en student.

Barnmorskeprogrammet

Bedömningen är att programmet påverkas i mindre omfattning.

Kurs som berörs: Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa (SRPH) 2 och 3 (2BM010, 2BM011, 2BM012)

Det övergripande målet för SRPH 2 är att studenten under handledning ska kunna bedöma den vårdade kvinnans och det nyfödda barnets behov, göra iakttagelser av deras tillstånd och planera och vidta åtgärder med anledning av gjorda iakttagelser. Det övergripande målet för SRPH 3 är att studenten i den kliniska utbildningen ska fördjupa kunskaperna för att självständigt kunna arbeta som barnmorska och för att kunna bidra till utvecklingen av kunskapsområdet och professionen.



Antal studenter och studentveckor per termin: Cirka 40 studenter à nio veckor + 40 studenter à nio veckor

K Solna kommer även fortsättningsvis att omhänderta normalförlossningar, om än i mindre omfattning, och barnmorskeprogrammet har ytterst få VFU-placeringar där. Det förändrade verksamhetsinnehållet är därför inte huvudproblemet. Det stora problemet är bristen på VFU-platser i Stockholmsregionen. Personalsituationen på samtliga förlossningskliniker i Stockholmsregionen är mycket ansträngd och från verksamheterna kommer signaler att klinikerna inte kan ta emot det överenskomna antalet studenter. Härtill kommer behov av VFU-platser inom kompletterande utbildning för barnmorskor från och med 2018. Ett observandum är att bristen på VFU-platser redan idag gör att barnmorskeprogrammet inte kan anta det antal studenter som regeringen önskar. Därmed kan även en liten minskning av antalet VFU-platser på K ha stor påverkan på programmet.

Förslag på lösning: Förslaget är ett utökat antal platser på andra vårdenheter inom förlossning.

Biomedicinprogrammen – kandidat och master

Bedömningen är att programmen påverkas i mindre omfattning. Programmen har inte VFU inom K, men VIL och är beroende av lärare som är anställda på sjukhuset. Programmen kan sålunda komma att påverkas om antalet lärartjänster minskar på sjukhuset.

Biomedicinska analytikerprogrammet – inriktning klinisk fysiologi

Bedömningen är att programmet påverkas i mindre omfattning. De examensmål som främst berörs är att studenten ska visa förmåga att utveckla, använda och kvalitetssäkra biomedicinska laboratorie- och undersökningsmetoder och att studenten ska visa förmåga att samla, bearbeta och kritiskt tolka analys- och undersökningsresultat, hantera avvikelser samt kunna dokumentera resultat.

Programmets inriktning mot klinisk fysiologi bedöms påverkas av det förändrade verksamhetsinnehållet både direkt och indirekt; direkt genom att färre platser kan erbjudas inom K Solna och indirekt genom att det blir ett högre tryck på övriga VFU-anordnare. Dessa tvingas då prioritera mellan olika studentgrupper.

Kurser som berörs samt antal studenter och studentveckor per år:

Cirkulationsfysiologisk diagnostik (1BA140), fem studenter à fyra veckor

Ultraljudsdiagnostik (1BA081), fyra studenter à 3,5 veckor

Lungfysiologisk diagnostik (1BA068), tre studenter à 3,5 veckor

Neurofysiologisk diagnostik (1BA069), tio studenter à 3,5 veckor

Nuklearmedicinsk diagnostik (1BA071), sex studenter à 3,5 veckor

Fördjupad klinisk fysiologisk diagnostik (1BA074), fyra studenter à 3,5 veckor

Intensivvård, klinisk utbildning (1BA067), fem studenter à en vecka

Avancerad klinisk fysiologisk diagnostik (1BA137), fem studenter à fyra veckor

Förslag på lösning: Peer-learning, studenterna får gå två och två för att få plats på K Solna.



Kurs som berörs: Generell omvårdnad, klinisk utbildning, 4,5 hp, IBA141

Antal studenter och studentveckor per år: tolv studenter à tre veckor

Förslag på lösning: Peer-learning, studenterna får gå två och två för att få plats på K Solna, alternativt att man inför interprofessionell utbildning – studenterna på BMA-programmet handleds av studenter på sjuksköterskeprogrammets termin 6.

Fysioterapeutprogrammet

Bedömningen är att programmet påverkas i mindre omfattning. Det examensmål som berörs är att studenten ska visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper.

Kurs som berörs: Fysioterapi 8 – Tema klinisk fysioterapi (1FY037)/Tema hälso- och sjukvård – Interprofessionell verksamhetsförlagd utbildning

Övergripande mål för kursen är att studenten ska utveckla teamkompetens utifrån ett etiskt förhållningssätt samt att kunna analysera och tillgodose patientens behov samt utvärdera patientens behandling, omvårdnad och rehabilitering. Studenten ska även kunna reflektera kring egen och andra professioners kompetens för ökad patientsäkerhet samt ha förmåga att kommunicera och samverka med patienter, närstående och andra professioner.

Antal studenter och studentveckor per termin: Cirka 16 studenter à två veckor.

Denna kurs innehåller en obligatorisk två veckor lång placeringen på klinisk utbildningsavdelning (KUA)/klinisk utbildningsmottagning (KUM) på termin 6 och påverkas därför i hög grad då det förändrade verksamhetsinnehållet innebär att det inte kommer att gå att bedriva KUA/KUM i Solna. Då detta är en obligatorisk interprofessionell kurs berörs dessutom ytterligare tre utbildningsprogram (arbetsterapeut-, läkar- och sjuksköterskeprogrammet).

Förslag på lösning: KUA-/KUM-verksamheten skulle kunna förläggas till andra vårdformer såsom närakuter, rehabiliteringsenheter och akutgeriatriska enheter med rehabiliteringsinriktning. Detta förutsätter dock att även andra utbildningsprogram, (se ovan) har VFU inom dessa verksamheter. För fysioterapeutprogrammet vore det även möjligt med VFU-placering endast på KUA.

Läkarprogrammet

Bedömningen är läkarprogrammet påverkas i stor omfattning. Det nya verksamhetsinnehållet innebär försämrade möjligheter för studenterna att möta patienter med vanliga och akuta tillstånd och detta gör det svårt att nå vissa nationella examensmål i utbildningen, om inte åtgärder vidtas. Det handlar särskilt om målen att studenten självständigt ska kunna diagnostisera och behandla de vanligaste sjukdomstillstånden (mål 5) och att studenten ska visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper (mål 9).



De försämrade förutsättningarna handlar inte endast om att antalet diagnoser/sökorsaker på K Solna blir begränsade. Det beror även på att antalet slutenvårdsplatser liksom antalet öppenvårdsbesök minskar på K Solna.

Härtill kommer redan existerande problem vad gäller kvaliteten i den VFU:n. En rapport från Svenska Läkarförbundet (2017) visar att 20 procent av studenterna på KI anser att den kliniska handledningens kvalitet är otillräcklig. Det kommer därför att krävas god samordning och tydlig ansvarsfördelning mellan olika aktörer för att studenterna ska kunna uppnå examensmålen.

Kurs som berörs: Den sjuka människan 2 (2LK003)

Kursens syfte är att studenten ska tillägna sig grundläggande kunskaper och färdigheter om vanliga sjukdomars symtom och kliniska diagnostik. Studenten ska även tillägna sig grundläggande kompetens i bemötande, kommunikation, anamnes, status och i att ställa en preliminär diagnos.

Antal studenter och studentveckor per termin: 40 studenter à fem veckor

Framförallt berörs de delar av kursen som för närvarande bedrivs inom akut internmedicin, njurmedicin, endokrinologi och lungmedicin på grund av ändrat akutvårdsuppdrag och färre slutenvårdsplatser inom dessa verksamheter.

Förslag på lösning: Genom att utöka antalet diagnoser/sökorsaker på K Solna inom slutenvårdens akutfunktion, tema inflammation och infektion samt tema hjärta och kärl skulle ett tillräckligt patientunderlag kunna skapas för att VFU ska kunna genomföras på K Solna. Samtidigt behöver då antalet platser på akutvårdsavdelning också utökas från tio till 20. Ytterligare en åtgärd är att involvera andra verksamheter på K Solna än de som för närvarande används.

Kurs som berörs: Integrerad deltentamen, 2LK010

Syftet med kursen är att studenten ska visa förmåga att integrera uppnådda teoretiska kunskaper med praktiska färdigheter och värderingsförmåga. Studenten ska utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt kunna redogöra för och motivera hur grundläggande förklaringsmekanismer kan bidra till förståelse av hälsa och sjukdom ur ett kliniskt perspektiv.

Antal studenter och studentveckor per termin: 40 studenter à 0,8 veckor

Förslag på lösning: Genom att utöka antalet diagnoser på K Solna inom slutenvårdens akutfunktion, tema inflammation och infektion samt tema hjärta och kärl skulle ett tillräckligt patientunderlag garanteras för att VFU ska kunna genomföras på K Solna. Samtidigt behöver då antalet platser på akutvårdsavdelning utökas från tio till 20.

Kurs som berörs: Klinisk medicin (2LK131, 2LK132, 2LK133, 2LK134)

Kursens syfte är att facilitera studenternas utveckling av kunskaper och färdigheter från preklinisk till den professionella och vetenskapligt baserade kliniska kompetens inom specialiteterna internmedicin, infektionsmedicin, hud- och könssjukdomar, geriatrik, klinisk farmakologi och primärvård som krävs för den fortsatta läkargärningen.



Antal studenter och studentveckor per termin: 160 studenter à tre veckor (hud) + 40 studenter à 3,4 veckor (infektion) + 80 studenter à fyra veckor (internmedicin)

Kursen är förlagd till fyra sjukhus med fyra kursansvariga institutioner. Momentet hud ges dock endast på K Solna. Det kommer inte att vara möjligt att genomföra detta moment i Solna om ytterligare öppenvård flyttas ut. Institutionen för medicin, Solna, är en av de kursansvariga och där räknar man med att även målen för momenten i internmedicin och infektion blir svåra att nå, om inte särskilda åtgärder vidtas.

Förslag på lösning:

- För momentet hud är bästa lösningen att inte ytterligare öppenvård flyttas ut och den näst bästa lösningen, vid eventuell ytterligare utflytt av öppenvård, att denna förläggs till Akademiskt specialistcentrum vid Torsplan
- För internmedicin föreslås att antalet diagnoser/sökorsaker utökas med dyspné, bröst- eller buksmärta och medvetslöshet/svimning för att uppnå kritisk massa av akutpatienter
- För momentet infektion föreslås antalet diagnoser/sökorsaker utökas med misstänkt sepsis, meningit, endokardit och svår pneumoni
- För vanliga diagnoser inom berörd kurs kan studenterna placeras på närakuten i anslutning till K Solna eller på Akademiskt specialiscentrum vid Torsplan.

Kurs som berörs: Klinisk medicin – inriktning kirurgi (2LK135, 2LK136, 2LK137, 2LK138)

Syftet med kursen är att studenten ska uppnå de kliniska kompetenser inom specialiteterna kirurgi, urologi, ortopedi, onkologi, anestesi och intensivvård, bild- och funktionsmedicin, primärvård samt rättsmedicin som krävs för att påbörja sitt arbete som läkare. Kursen är avgränsad till det som är vanligt förekommande i klinisk verksamhet inom de ingående specialiteterna.

Antal studenter och studentveckor per termin: 40 studenter à en vecka (gastro) + 40 studenter à tre dagar (kärlkirurgi) + 40 studenter à en vecka (ortopedi)

De moment i kursen som berörs är nedre gastrointestinal kirurgi, kärlkirurgi, och ortopedi i och med att ett flertal diagnoser inom dessa områden inte kommer att ingå i K Solnas verksamhet.

Förslag på lösning:

- För nedre gastrointestinal kirurgi, kan studenter placeras på akuten på K Huddinge
- Kärlkirurgin skulle kunna genomföras på Södersjukhuset
- För lågenergifrakturer och hand- och fotdiagnoser inom ortopedi skulle placeringarna kunna genomföras på närakuten i anslutning till K Solna
- För att säkra det interprofessionella lärandet skulle en KUM kunna upprättas på närakuten i anslutning till K Solna
- För vanliga diagnoser inom berörd kurs kan studenterna placeras på närakuten i anslutning till K Solna.



Kurs som berörs: Klinisk medicin – inriktning neuro, sinnen och psyke (2LK063)

Syftet med kursen är att studenten utifrån primär- och specialistvårdsperspektiv ska bredda och fördjupa sin medicinska kompetens inom ämnesområdena neurologi, oftalmologi, öron-näsa-hals, psykiatri/beroendelära och rehabiliteringsmedicin.

Antal studenter och studentveckor per termin: 160 studenter à fyra veckor (neurologi) + 160 studenter à två veckor (öron-näsa-hals)

Vanliga och kroniska tillstånd kommer att saknas på akuten och inom K Solna:s planerade heldygnsvård. För den del av kursen som omfattar öron-näsa-hals är den redan idag placerad på K Huddinge, men där är resurserna begränsade.

Förslag på lösning:

- För momentet neurologi, vanliga tillstånd, skulle de studenter som idag gör sin VFU på K Solna kunna göra den på K Huddinge. På Sankt Görans sjukhus och Södersjukhuset finns patientunderlag, men inga lärare.
- För momentet neurologi, kroniska tillstånd, vore ett alternativ att placera studenter på närakuten i anslutning till K Solna och/eller akademiskt specialistcentrum Torsplan.
- För momentet öron-näsa-hals behövs ett akademiskt specialistcentrum i anslutning till K.

Kurs som berörs: Klinisk medicin – inriktning reproduktion och utveckling (2LK111)

Kursen syftar till att ge studenten förutsättningar för att utveckla sin kompetens i handläggning av kvinnors, barns och ungdomars särskilda hälsoproblem.

Momenten i gynekologi berörs i och med att vården utlokaliseras till privata vårdgivare. Dessutom påverkas även VFU inom förlossningsvård av den trängsel och personalbrist som råder på förlossningsavdelningarna.

Antal studenter och studentveckor per termin: 40 studenter per termin à 0,2 veckor

Förslag på lösning: Förslaget är att VFU-platser tillskapas hos privata vårdgivare, t.ex. i Solna eller hellre att ett akademiskt specialistcentrum inrättas i anslutning till K.

Valbara kliniska kurser inom läkarprogrammet

Flera valbara kliniska kurser påverkas. Ett bristande patientunderlag befaras när det gäller vissa specialiteter. Möjliga lösningar ligger i linje med förslagen på lösningar för andra kurser inom programmet.

Masterprogrammet i molekylära tekniker i livsvetenskaperna

Bedömningen är att programmet påverkas i mindre omfattning. Programmet har inte VIL inom K, men är beroende av lärare som är anställda på sjukhuset. Programmen kan sålunda komma att påverkas om antalet lärartjänster minskar på sjukhuset.



Röntgensjuksköterskeprogrammet

Bedömningen är att programmet påverkas i mindre omfattning. Det examensmål som framförallt berörs är att studenten ska visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper.

Kurs som berörs: Specifik omvårdnad 1 – verksamhetsförlagd utbildning (IRS027)

Övergripande mål för kursen är att studenten ska kunna identifiera, bedöma och reflektera över omvårdnadsbehov samt genomföra och utvärdera omvårdnadshandlingar.

Antal studenter och studentveckor per år: cirka 30 studenter à två veckor

Huvuddelen av studenterna gör sin vårdavdelnings-VFU på K. Redan idag är antalet VFU-platser på vårdavdelning mycket begränsat för röntgensjuksköterskestudenter. En ytterligare minskning av antalet platser kommer i hög grad att påverka möjligheterna att uppnå vissa lärandemål i kursen.

Förslag på lösning: Öka antalet VFU-platser på vårdavdelningar vid andra sjukhus, t.ex. Danderyds sjukhus, Södersjukhuset eller St. Görans sjukhus.

Kurs som berörs: Radiografi – Verksamhetsförlagd utbildning 6 (IRS042)

Övergripande mål för kursen är att studenten ska ha kunskap och förmåga att genomföra datortomografiundersökningar, konventionell radiografi och pediatrik radiologi samt assistera vid angiografi eller intervention med stöd av handledare. Studenten ska även ha förmåga att interagera med patienter i olika åldrar, deras anhöriga samt kollegor.

Antal studenter och studentveckor per år: cirka 22 studenter à två veckor

De delar av kursen som påverkas är möjligheterna för studenten att assistera vid angiografi eller intervention och att genomföra barnradiografi. Redan idag är tillgången till platser på angiografilaboratorier begränsad och en förändring på K riskerar därför att förvärra situationen. När det gäller ”barnplacering” gör fler än hälften av studenterna den på tidigare Astrid Lindgrens barnsjukhus. I och med att verksamheten flyttar till K kommer antalet VFU-platser att minska.

Förslag på lösning: Förslaget är att VFU-placeringar möjliggörs i de nya hybridsalar som kommer att byggas när det gäller angiografi och intervention. För barnplaceringar behöver VFU-platser tillskapas i verksamheter där enklare fall undersöks, t.ex. vid mindre radiologiska enheter.

Sjuksköterskeprogrammet

Bedömningen är att programmet påverkas i begränsad omfattning. Programmet räknar med att även fortsättningsvis kunna placera studenter på K inom akut somatisk vård och att studenterna kan bedriva fältstudier inom anestesi/operation/intensivvård, men en kurs inom programmet berörs särskilt (se nedan). Det examensmål som påverkas är att studenten ska visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper.



Undanträngningseffekter kan uppstå dels genom att de enskilda högskolorna förlägger sin VFU på K, dels genom att andra program inom KI (såsom röntgensjuksköterskeprogrammet och biomedicinska analytikerprogrammet) konkurrerar om VFU-platser på K Solna.

Kurs som berörs: Interprofessionellt teamarbete (1SJ001)

Kursens övergripande mål är att studenten med ett professionellt förhållningssätt i teamarbete med egen och andra professioner ska utveckla sin teamkompetens samt ha förmåga att integrera sina kunskaper i medicin och omvårdnad för att kunna utföra högkvalitativ och patientsäker vård.

Antal studenter och studentveckor per termin: Cirka 40 studenter à två veckor

Denna kurs innehåller en obligatorisk två veckor lång placeringen på klinisk utbildningsavdelning KUA/ KUM på termin 6 och påverkas därför i hög grad då det förändrade verksamhetsinnehållet innebär att det inte kommer att gå att bedriva KUA/KUM i Solna.

Förslag på lösning: KUA/KUM-verksamheten skulle kunna förläggas till andra vårdformer såsom exempelvis närakuter, rehabiliteringsenheter och akutgeriatriska enheter med rehabiliteringsinriktning, under förutsättning att andra utbildningsprogram såsom arbetsterapeut-, fysioterapeut- och läkarprogrammet samtidigt har VFU inom dessa verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-03-08

HSN 2016-4792

Handläggare:
Eva Lestner

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-03-21

Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting

Ärendebeskrivning

Ärendet beskriver översiktligt verksamhetsinnehåll och kapacitet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna respektive Huddinge år 2018, framtida förändringar samt användning av fastigheter. Ärendet beskriver förändringar hos övriga vårdgivare såsom överföring av verksamheter och ändringar av uppdrag. Därutöver föreslås en ny struktur för akut omhändertagande i länet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande 2017-03-08

Bilaga 1. Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet år 2018

Bilaga 2. En ny struktur för akut omhändertagande i Stockholms läns landsting

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för akutsjukvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå Landstingsstyrelsen besluta

- att* godkänna inriktningen av verksamhetsinnehåll 2018 för Karolinska Universitetssjukhuset Solna enligt tjänsteskrivelse
- att* godkänna inriktningen av verksamhetsinnehåll 2018 för Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge enligt tjänsteskrivelse
- att* uppdra åt Karolinska Universitetssjukhuset att i samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningen, landstingsstyrelsens förvaltning samt Karolinska Institutet fortsätta driftsättning och genomförandet

av Karolinska Solna samt övriga beslutade förändringar inom Karolinska Universitetssjukhuset

dels för egen del besluta

att fastställa en ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting enligt tjänsteskrivelse

att hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att implementera en ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting enligt tjänsteskrivelse

Förvaltningens motivering till förslaget

Landstingsfullmäktige fattade i juni 2013 beslut om verksamhetsinnehåll och kapacitet vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge från 2018 på en mer översiktlig nivå. Den fortsatta processen med att planera för verksamhetsinnehåll och driftsättning av Nya Karolinska Solna (NKS) har till viss del lett till förändrade ställningstaganden. Förvaltningen har därför, i samverkan med landstingsstyrelsens förvaltning/ ägarfunktionen och i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset, sammanställt förslag till verksamhetsinnehåll för Karolinska Solna respektive Karolinska Huddinge avseende 2018.

Framtidsplanens vision och genomförande

Karolinska Universitetssjukhuset är en viktig del av den nätverksstruktur som utvecklas inom landstinget. I nätverkssjukvården ingår alla vårdgivare i ett nätverk runt patienten. De olika vårdgivarnas uppdrag renodlas i syfte att patienterna enklare ska få vård av den vårdgivare som är mest lämpad med avseende på patientens samlade behov. Den högspecialiserade sjukvården samlas från 2018 på Karolinska Solna, akutsjukhusens uppdrag renodlas och koncentreras till de patienter som är i behov av dessa resurser, och husläkarnas roll som koordinator i vårdsystemet förstärks.

Den icke högspecialiserade vård som i dag utförs på Karolinska Solna ska i framtiden utföras av andra vårdgivare. En del av vården överförs till andra akutsjukhus och vårdssamverkan även med andra vårdgivare förstärks. Det gäller exempelvis utbyggd geriatrik och rehabilitering, men även nära samverkan med andra sjukhus och övriga vårdgivare, inklusive primärkommunala verksamheter. Avgörande för tempot i denna omställningsprocess är bland annat kapacitetssuppleering hos de framtida mottagarna.

Karolinska Universitetssjukhuset är Stockholms läns landstings universitetssjukhus med verksamhet främst i Solna och Huddinge. När NKS tagits i full drift 2018 utgörs det av Karolinska Universitetssjukhuset Solna (Karolinska Solna). Det nya universitetssjukhuset är en investering för att möta framtidens krav på hälso- och sjukvården, och för att förstärka samverkan mellan vård, medicinsk forskning och utbildning. Det gemensamma införandet av begreppet universitetssjukvård tillsammans med Karolinska Institutet innebär att forskningen vid Karolinska Universitetssjukhuset knyts närmare till den dagliga verksamheten i övriga vården. Samråd i ärendet har skett med Karolinska Institutet.

Karolinska Solna ska vara ett internationellt konkurrenskraftigt universitetssjukhus för den högspecialiserade sjukvården med patientperspektiv och hög patientsäkerhet som grund för all verksamhet.

Cancerplanen

Den regionala cancerplanen är en viktig delkomponent i planen för Framtidens hälso- och sjukvård innebärande mer sammanhållna patientfokuserade flöden, förstärkt nivåstrukturering, och kliniskt omhändertagande via standardiserade vårdförlopp. För att uppnå dessa mål har en organisatorisk förändring genomförts inom den medicinska onkologin där de stora tumörgrupperna – kolorectal, bröst och prostata – fördelas mellan tre enheter: Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset (via verksamhetsövergång av befintlig verksamhet från Karolinska till SÖS AB) samt den under 2016 startade enheten på Capio S:t Görans sjukhus. I nästa steg ska, efter utredning, beslut fattas kring organisation av landstingets strålterapi som idag helt ansvaras för av Karolinska Universitetssjukhuset. Beslutet väntas kunna fattas under första kvartalet 2017.

Ny struktur för akut omhändertagande

I Framtidens hälso- och sjukvård var ett av uppdragen att etablera en nivåstrukturering i det akuta omhändertagandet med fler nivåer som ges ett tydligt uppdrag. Det övergripande målet är ett akut omhändertagande av rätt kompetens på rätt plats och vid rätt tid.

För att Stockholms läns landsting ska kunna upprätthålla hög effektivitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet och erbjuda befolkningen "God och Säker vård" är det viktigt att patienten kommer till den vårdgivare som mest effektivt kan omhänderta de hälso- och sjukvårdsbehov patienten har.

Förslaget innebär en anpassad akutmottagning på Karolinska Solna, kallad Intensivakut. Den ska endast ta emot de patienter som är i behov av Karolinska Solnas resurser.

Akutsjukhusens akutmottagningar ska ta hand om de patienter som kräver akutsjukhusets kompetens. I syfte att underlätta denna process planeras öppnandet av närakuter i första steget i närheten av de större akutsjukhusen, och i nästa steg geografiskt väl fördelade över hela länet. Till detta kommer att akuta patienter som lämpligare tas om hand av vårdvalsaktörer och husläkare ska kunna hänvisas dit på ett smidigare sätt än idag. Detta genom ökad samverkan och tillgång till mer utvecklade digitala verktyg.

Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslås ges i uppdrag att implementera den nya strukturen för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnaderna för Karolinska Universitetssjukhuset kommer att öka när det den nya sjukhusbyggnaden i Solna tas i drift även om fördyringen till viss del förväntas minska genom de effektiviseringseffekter som nya lokaler och nya arbetssätt kan ge.

Fokuseringen på högspecialiserad vård på Karolinska Solna gör att vårduppdraget tydligt avviker från vårduppdraget för Karolinska Huddinge, vilket i huvudsak kommer att ha ett traditionellt akutsjukhusuppdrag i likhet med Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus. Däremot har både Karolinska Solna och Karolinska Huddinge uppdrag att bedriva universitetsjukvård.

Skillnaderna i uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet mellan enheterna innebär att ersättningen till enheterna inte kan ligga på samma nivå och att underlag för olika priser för den vård som bedrivs vid enheterna måste tas fram. På kort sikt är uppdelning av ekonomin nödvändig för prissättning av utomlänsvård men på längre sikt också för utvecklingen av framtida ersättningsmodeller inom Stockholms läns landsting. En uppdelning av KPP (Kostnad per patient) mellan enheterna som underlag för nationella DRG-viktlistor är nödvändig.

I enlighet med landstingsfullmäktiges beslut fortsätter arbetet med att dela upp ekonomiska ramen för Solna respektive Huddinge. Omställningsavtalen är uppdelade avseende vårdvolym och målvolym men inte vad gäller ekonomi.

Konsekvenser för patientsäkerhet

En tydlig indelning av vårdnivåer och definition av respektive nivåer uppdrag, ökar patientsäkerheten och underlättar styrning och information till medborgarna. Via sjukvårdsrådgivningen 1177, i såväl telefon som på hemsidan, ges råd och information om var i sjukvårdssystemet patienten bäst blir omhändertagen. Tillsammans med en utvecklad E-remiss och beslutstödsverktyg, förväntas patienterna i ökad utsträckning kunna omhändertas enligt LEON-principen.

Medicinska prioriteringar i valet av vilka patienter som bäst omhändertas på respektive vårdnivå, säkerställer bibehållen patientsäkerhet i vårdövergångarna mellan olika vårdgivare. För patienterna med de svåraste sjukdomstillstånden som styrs till Karolinska Solna, där omhändertagandet på den högsta vårdnivån koncentreras, ökar patientsäkerheten. Ett planerat stegvis genomförande ger nödvändigt utrymme att beakta patientsäkerhetsperspektivet så att patientsäkerheten i hela sjukvårdssystemet bibehålls.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Beslutet innebär en bättre anpassning till den demografiska utvecklingen och därmed vårdbehovet i de södra länsdelarna.

Miljökonsekvenser

Beslutet förväntas få i stort sett oförändrade miljökonsekvenser. I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats på NKS. Högt ställda miljökrav omfattar projektets alla led från planering och byggnation till vårdverksamheten och driften av det färdiga sjukhuset. I dagsläget är det svårt att bedöma huruvida den nya strukturen för akut omhändertagande kommer att påverka miljön. Det bedöms bli fler sekundärtransporter med ambulans mellan akutsjukhusen men å andra sidan kommer närakuterna spridas i länet vilket kan ge kortare resvägar.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Bilaga 1

Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet år 2018**Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag och kapacitet 2018**

En utgångspunkt har varit det beslut som fattades 2013 i landstingsfullmäktige avseende Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Solna enligt nedan: "K Solna kommer att ha ett vårduppdrag som fokuserar på högspecialiserad och specialiserad vård, region- och rikssjukvård, samt vård som är särskilt forsknings- eller investeringstung. Akutmottagningen kommer att utformas utifrån denna särställning inom sjukvården och vara en anpassad akutmottagning som tar emot alla de patienter i länet som behöver sjukhusets särskilda resurser."

Utöver detta finns ett antal genomförda analyser och underlag kring fastigheter på sjukhusområdet. Andra underlag som tillkommit är bland annat akutsjukhusens uppdrag och profilering i de så kallade Gemensamma avsiktsförklaringar inför Omställningsavtal, samt den regionala cancerplanen.

Sjukvårdsuppdrag

Karolinska Universitetssjukhuset med huvuddelen av verksamheten förlagd till enheterna i Solna respektive Huddinge är Stockholms läns landstings universitetssjukhus. Sjukvårdsuppdraget ska enligt Ägardirektivet och Avtalet omfatta specialiserad och högspecialiserad vård vilken ska vara relaterad till sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag. Karolinska Universitetssjukhuset ska ansvara för huvuddelen av landstingets riks- och regionsjukvård.

Vidare anger Ägardirektivet och Avtalet att Karolinska Universitetssjukhuset ska samverka med närsjukvården för omhändertagande av patienter på rätt vårdnivå och utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med Stockholms Läns Sjukvårdsområde, övriga akutsjukhus och landstingsfinansierade privata vårdgivare. Sjukhuset ska också vara landstingets specialiserade traumacenter.

Sedan 2012 har Karolinska Universitetssjukhuset ansvaret för att planera innehåll i och flytt till Karolinska Sjukhuset i Solna med beaktande av Framtidsplan för hälso- och sjukvården vilken beslutades av landstingsfullmäktige juni 2011. I uppdraget ingår att skapa en tydlig

ansvarsfördelning och profilering avseende sjukvård, forskning och utbildning mellan de båda enheterna i Solna och Huddinge samt även i förhållande till övriga vårdgivare inom landstinget. Verksamhetsinnehållet ska fastställas i samråd med ägare och beställare. Sjukhuset ska också delta i planering av byggnation och till detta kopplade upphandlingar och installationer.

Omställningsavtal

Genomförandet av Framtidsplanen innebär för akutsjukhusen stora förändringar, främst under åren 2016 - 2019. För att klara dessa omställningar gavs akutsjukhusen stor frihet att inom ramen för ett omställningsavtal utveckla och anpassa sin verksamhet. Omställningsavtalen ska även stimulera till samverkan och samordning med andra vårdgivare utanför akutsjukhusen så att nätverksarbetet kring patienten stärks och utvecklas.

Den ekonomiska ramen för Karolinska Universitetssjukhuset som helhet reducerades med sammanlagt en miljard kronor fram till år 2019 till följd av den lägre planerade kapaciteten i Karolinska Solna.

Forskning, utbildning och utveckling

Forskning och utveckling som drivs och genomförs vid Karolinska Universitetssjukhuset tillsammans med Karolinska Institutet behövs för att fortlöpande kunna förbättra vården, öka kvaliteten, effektivisera resursutnyttjandet och utveckla nya arbetssätt. FoUUI - uppdraget (Forskning, Utveckling, Utbildning och Innovation) inkluderar nya behandlingsmetoder, effektivisering, patientsäkerhet samt forskning om hur man bättre förebygger och behandlar de stora folksjukdomarna, bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och psykisk ohälsa.

Det gemensamma införandet av begreppet *universitetssjukvård* tillsammans med Karolinska Institutet innebär att forskningen vid Karolinska Universitetssjukhuset knyts närmare till den dagliga verksamheten i övriga vården. Forskningsuppdraget ska inkludera samarbete med samtliga akutsjukhus, specialistvård utanför akutsjukhus samt med primärvården för att skapa möjlighet till analys av kompletta vårdförlopp som förbättrar förutsättningarna för den kliniska forskningen.

Framtidens FoUUI och verksamhetsutveckling kommer i allt högre grad att bygga på tillgång till stora patientmaterial inklusive information om individens väg genom sjukvårdssystemet. För att kunna bedriva och utveckla forskning inom hela vårdkedjan är en landstingsövergripande

styrning av FoUUI nödvändig. Karolinska Universitetssjukhuset ska i samverkan med den övriga landstingsfinansierade vården utveckla hälso- och sjukvårdssystem inom prediktiv, preventiv och individualiserad diagnostik och behandling med hjälp av tillgång till samlade patientdata och kvalitetsregister.

Det tematiska akademiska hälso- och sjukvårdssystemet inom Karolinska Universitetssjukhuset formar, i samråd med Karolinska Institutet, basen för hur FoUUI- strukturen utformas på universitetssjukhuset. Forskningen vid sjukhuset kommer att stärkas ytterligare de kommande åren.

Med en mer högspecialiserad profil på Karolinska Solna och en trolig mycket tyngre patientsammansättning på de övriga akutsjukhusen är det nödvändigt att omforma strukturen för hur landstinget uppfyller sina utbildningsuppdrag inom alla personalkategorier och grundutbildning. För att kunna ge fullgoda yrkesutbildningar måste alla aktörer inom hälso- och sjukvården delta och samverka samt ställa sina kliniska och pedagogiska resurser till förfogande. Sannolikt behövs rotationstjänstgöring och delade tjänster mellan vårdgivarna för att genomföra detta och även avseende kliniskt utvecklingsarbete bör delade tjänster till exempel mellan sjukhusen utnyttjas i mycket högre grad. Många av de mest avancerade ingreppen kräver över tid både spets och bredd vilket är svårt att upprätthålla bara inom en enhet i den nya strukturen.

Karolinska Universitetssjukhuset har inrättat en portal (KTA) för kliniska provningar inom all hälso- och sjukvård. Denna portal skall inkludera kontrakt, etik, kliniska protokoll, patientrekrytering samt monitorering av provningsverksamhet.

Vårdinnehåll

I samband med överföringen av verksamheterna i Solna till den nya byggnaden kommer Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag att anpassas och utformas för att så långt möjligt uppfylla intentionerna i ägardirektiv och syfte/mål med byggandet av ett hel nytt sjukhus och skapandet av en ny sjukvårdsstruktur i hela landstinget i enlighet med Framtidsplanen. Detta innebär att sjukhuset på Solna-enheten kommer ha en anpassad akutmottagning, benämnd Intensivakut, vilken enbart kommer ta emot akuta patienter i enlighet med uppdraget. Uppdraget ska så långt möjligt omfatta patienter i behov av högspecialiserad vård eller patienter som ingår i på sjukhuset pågående forsknings- eller utvecklingsarbete. Sjukhuset i Huddinge fortsätter ha en traditionell öppen akutmottagning enligt tidigare.

Anpassningen av verksamheter inom Karolinska Universitetssjukhuset till det nya uppdraget är en dynamisk process i samverkan mellan vårdgivaren, ägaren och beställaren under vilken gällande beslut och riktlinjer, av lokala eller globala skäl, kan komma att behöva ändras.

Profileringen av vårdinnehåll inom Karolinska Universitetssjukhuset kräver utflytt av patientgrupper som lämpligen och under mer praktiska former kan tas om hand av andra vårdgivare samt också att till andra vårdgivare överföra de uppdrag som sjukhuset idag utför utanför de båda enheterna i Solna och Huddinge då beslutet är att man endast undantagsvis ska bedriva satellitverksamhet. Arbetet sker i samverkan med ägare, beställare och övriga vårdgivare. Målet är att till slutet av 2018 ha flyttat ut cirka 10 000 slutenvårdstillfällen och 260 000 öppenvårdsbesök till andra vårdgivare till exempel via bildandet av specialistcentra inom reumatologi, diabetes och neurologi, överförande av patienter till specialistmottagningar, geriatrik/ASIH samt husläkare.

Enligt överenskommelse mellan Karolinska, ägarna och beställarna ska utredning ske om det möjligt att överföra Hörsel- och balanskliniken, ANOVA - Andrologi, Sexualmedicin, Transmedicin samt Överviktscentrum till annan vårdgivare. Detta arbete kommer vara slutfört under år 2017.

Tematisk vård, vårdflöden och vårdprocesser

Planeringsarbetet för NKS har utgått från att sjukhuset kommer att ha en temaindelad sjukvård vilket också fastslagits av landstingsfullmäktige. Skälen för en tematisk indelning är bland annat att modern universitetssjukvård blir alltmer komplex och resurskrävande, samt mer multidisciplinär och multiprofessionell till sin karaktär. Tematisk vård innebär att olika specialiteter och professioner samverkar i vårdens processer. Utgångspunkten är att vården ska organiseras kring patienten och dennes behov. En utgångspunkt i detta arbete har varit att identifiera områden där den medicinska utvecklingen kan främjas av att vissa vårdflöden och vårdsamband ytterligare kan förstärkas och fördjupas. En tematisk indelning är vanligt förekommande vid ledande universitetssjukhus i USA, Storbritannien och Nederländerna.

Karolinska har kartlagt vårdflöden och samband inom och mellan medicinska specialiteter, något som har resulterat i drygt 400 patientgrupper. Patientgrupperna organiseras i sin tur i patientflöden med utsedda patientflödeschefer. Den övergripande organisationen rymmer 7 teman (Barn och kvinnosjukvård, Hjärta och kärl, Inflammation och

infektion, Trauma och Reparativ medicin, Cancer, Neuro samt Åldrande) och 5 funktioner (Akut, Perioperativ Medicin och Intensivvård, Bild och Funktion, Hälsoprofessioner samt Karolinska Universitetslaboratoriet) och spänner över såväl Huddinge som Solna.

Driftsättning

I november 2016 flyttade de två första verksamheterna in i de nya lokalerna i Solna. Den 20 november flyttade hjärt-, thorax- och lungpatienter in och en vecka senare (27 november) flyttade slutenvården samt akutmottagningen från Astrid Lindgrens Barnsjukhus in. Nästa flytt och driftsättning sker i form av BioClinicum, med särskilda forsknings- och utbildningslokaler samt lokaler för radiofarmaci, i slutet av år 2017. Den resterande kliniska verksamheten vid Solna planeras att flytta och driftsättas under 2018, förutom de delar som ska inrymmas i N-huset vilka flyttar in i takt med husets färdigställande och för vilka interimslösningar därmed planeras.

Fortsatt arbete

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att se över möjligheterna till ytterligare koncentration av den högspecialiserade vård till Karolinska Solna. Detta arbete ske i samverkan med Landstingsstyrelsens förvaltning/Ägarfunktionen samt Karolinska Universitetssjukhuset.

Verksamhet Karolinska Solna 2018

Karolinska Solna kommer att ha ett vårduppdrag som fokuserar på högspecialiserad och specialiserad vård, region- och rikssjukvård, samt vård som är särskilt forsknings- eller investeringstung. Karolinska Solna ska ha en stark integration och samverkan mellan sjukvård, klinisk forskning, utveckling och utbildning. Den nära kopplingen till Karolinska Institutet förstärks såväl verksamhetsmässigt som geografiskt. Lokaler för forskning och utbildning finns väl integrerade i den kliniska verksamheten.

Karolinska Solna kommer att tillhöra vårdnivån högspecialiserad vård. Detta gäller även akutmottagningen, den så kallade Intensivakuten. Inriktningen är att besöken på akutmottagningen minskar och andelen elektiv vård på Karolinska Solna ökar vilket kan få konsekvenser för sjukhusets uppdrag inom katastrofmedicinsk beredskap. Konsekvenserna av detta måste belysas och utredas närmare. Även förutsättningar för att bedriva utbildning (grundutbildning, vidareutbildning, specialiseringstjänstgöring med flera) på Karolinska Solna kommer förändras, och även här behöver konsekvenser belysas och utredas.

Vid en allvarlig händelse (stor olycka/katastrof) kommer skadade patienter att fördelas på alla sjukhus via regional särskild sjukvårdsledning i SLL. Karolinska Solna behöver säkerställa en flexibel organisation för att möta det katastrofmedicinska behovet samt beskriva eventuella begränsningar. Målet är att bibehålla det katastrofmedicinska uppdraget och kapaciteten. För att säkerställa kompetens kommer förnyade arbetssätt och möjligheter att förstärka bemanning i en katastrofmedicinsk händelse utvecklas på Karolinska Solna. Vidare behöver riktlinjer för prehospital styrning till Karolinska Solna finnas utifrån det förnyade uppdraget både i normalt läge och vid en stor olycka/händelse.

I det katastrofmedicinska uppdraget ingår även möjlighet att sanera drabbade i en CBRNE olycka (CBRNE är den engelska förkortningen för kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen). Det katastrofmedicinska uppdraget behöver även utvecklas för samtliga akutsjukhus samt för närakuter och husläkarmottagningar.

Kapaciteten på Karolinska Solna är beräknad enligt nedan:

Totalt 714 vårdplatser (samt ytterligare 10 vårdplatser i samvårdsrum).

550 vårdplatser i huvudbyggnaden (av dessa är 84 intensivvårdsplatser)

- 79 vårdplatser i en separat behandlingsbyggnad.

- 85 vårdplatser i den befintliga Thorax-byggnaden

- Det blir dessutom cirka 90 dagvårdsplatser, 168 mottagningsrum, 36 operationssalar (varav tre så kallade hybridsalar), 66 pre-/postoperativa platser, 8 strålbehandlingsrum (acceleratorer), samt goda utrymmen för avancerad bild- och funktionsverksamhet.

Antal vårdtillfällen är planerat till cirka 200 000 vårddagar, vuxna och barn. Poliklinisering, utveckling av medicinsk teknologi kan komma att förändra antalet vårdtillfällen och/eller vårdtiderna.

Närliggande verksamheter som har samband med Karolinska Solna är från hösten 2017 SLSO:s verksamheter vid Torsplan 7 innefattande mottagningar såsom Centrum för diabetes, Centrum för Reumatologi samt Centrum för neurologi. Dessa mottagningar utformas i samverkan med Karolinska Institutet och ska utgöra akademiskt högaktiva enheter för hela Stockholms läns landsting. S:t Eriks ögonsjukhus flyttar år 2020 in i nya lokaler i fastighet gränsande till NKS.

Förlossningsvård

Inom förlossningsvården kommer Karolinska Solna kunna omhänderta något färre antal förlossningar jämför med idag. Hälso- och sjukvårdsnämnden har givit förvaltningen i uppdrag att utreda möjligheterna att Karolinska Solna inte har uppdrag enligt vårdval förlossning utan istället ett tydligt avgränsat uppdrag avseende förlossningsvård med fokus på högspecialiserad vård. Normalförlossningar kan behöva ske under en begränsad tid på Karolinska Solna för att klara kapaciteten i länet.

Barnsjukvård

Omhändertagandet av barn inom Stockholms läns landsting är idag en omfattande verksamhet vars slutenvård huvudsakligen bedrivs vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge och vid Sachsska barnsjukhuset, Södersjukhuset.

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag inom barnsjukvården inkluderar både allmänpediatrisk verksamhet och den mer högspecialiserade delen av barnsjukvården. Det pågår ett utredningsarbete om den framtida strukturen för barnsjukvården inom Stockholms läns landsting efter år 2020. Antalet barn i Storstockholm beräknas att öka med 25 % de närmaste tio åren vilket också måste tas med vid planering av den framtida akutsjukvården. Även effekter av nya vaccinationer, behandlingsmetoder samt utbyggnad av andra vårdformer som till exempel möjligheter till vård i hemmet måste också beaktas.

Psykiatri

Den psykiatriska verksamheten vid sjukhuset ska säkerställa att det finns en god psykiatrisk kompetens som stöd till den sjukvård som bedrivs vid det nya sjukhuset och att verksamheten kan upprätthållas dygnet runt. Placeringen på Karolinska Solna ger förutsättning för långsiktiga samarbeten och att psykiatrisk FoUUI blir en del av övrig sådan verksamhet kopplad till uppdraget för sjukhuset. Sambandet mellan psykiatrisk forskning och annan neurovetenskaplig forskning är stort, och på Karolinska Solna får psykiatrin viktig närhet till kvalificerad forskningsinfrastruktur.

På Karolinska Solna planeras för 9-10 vårdplatser inom psykiatri i hus N (gamla Thoraxhuset). Det psykiatriska konsultteam som ska finnas för inneliggande patienter ska ha sin utgångspunkt här. Driftansvar, driftform, interna samband och verksamhetsinnehåll för dessa platser återstår att besluta. Ett ansvar som åligger Karolinska Universitetssjukhuset i

samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde och ägare/beställare att utreda.

Tandvård

Tandvård finns på Karolinska Solna inom ramen för Stockholms Kraniofaciala centrum (SKC) under rubriken plastikkirurgi. Därutöver kommer medicinsk tandvård, anaplastologlab och käkprotetik att finnas.

Akut omhändertagande vuxna

Karolinska Solna ska ha en akutmottagning som är utformad efter sjukhusets högspecialiserade uppdrag och som tar emot de patienter i länet som behöver sjukhusets särskilda resurser. Detta innebär att Karolinska Solna kommer ha en anpassad akutmottagning, benämnd Intensivakut, en benämning som framkom i fokusgrupper och som bekräftades i en analysundersökning av länets invånare som gjordes av analysföretaget Demoskop. Benämningen har förankrats i Karolinskas sjukhusledning, samt hos ägaren och beställaren. Intensivakuten kommer enbart att ta emot akuta patienter i enlighet med vårduppdraget. Intensivakuten föreslås utgöra högsta vårdnivå, högspecialiserad vård, för att underlätta remittering och prehospital triagering. Vissa patienter kommer att läggas in direkt på vårdavdelning utan att passera akutmottagningen.

En akutmottagning med uppdrag motsvarande övriga akutsjukhus skulle medföra en stor mängd akutsökande med vårdbehov som bättre tillgodoses på övriga akutmottagningar. I stället ska patienter med behov av sjukhusets högspecialiserade resurser prioriteras.

Akut omhändertagande barn

Sjukhuset ska inledningsvis ha ett komplett akut omhändertagande för barn, senare anpassas barnakuten till att ta emot barn i länet som behöver sjukhusets högspecialiserade vårdresurser samt barn som är i behov av specialiserad barnsjukvård som inte tillgodoses på andra barnakuter eller närakuter.

Antalet akuta läkarbesök till akutmottagning på Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB) var 2015 cirka 55 000 besök varav cirka 5 900 av dessa ledde till inläggning i slutenvård. Samma år hade närakuten vid ALB i Solna cirka 33 000 besök akuta besök. På sikt förväntas den nya akutmottagningen ha ett minskat sökande som ett resultat av ett flertal åtgärder såsom vaccinationsrelaterad minskning av antalet infektionsfall, ökat omhändertagande av barn med akuta kirurgiska och ortopediska sjukdomar på Sachsska barnsjukhuset och ALB Huddinge, bättre triagering

och rådgivning via 1177 Vårdguiden samt tillkomsten av fler närakuter. Dessutom förväntas det akuta omhändertagandet av barn upp till 1-års ålder att öka på Barn- och Ungdomsmottagningarna (BUMM).

Då vuxenakuten öppnar år 2018 är det överenskommet att ett första steg mot en anpassad akutmottagning även för barn tas genom att 10 000 öppenvårdskontakter, som tidigare utförts på Barnakutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna ska tas om hand på andra barnakuter och på närakuter. Fortsatt utredning ska ske om eventuell ytterligare anpassning av Barnakutmottagningen på Karolinska Sjukhuset i Solna mot ett mer högspecialiserat uppdrag.

Fastighetsfrågor vid K Solna

Stockholm är en starkt växande region med ett potentiellt stort ökat behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta i kombination med byggandet av det Nya Karolinska Solna (NKS) vilket ska ha ett högspecialiserat vårduppdrag i nära samverkan med forskning och utbildning har gjort det nödvändigt att med hänsyn taget till sjukvårdstrukturen i hela landstinget försöka finna optimala lösningar för hur området runt NKS bäst utvecklas och används i framtiden. Planerna har varierat över åren men samlad erfarenhet och mer validerade data och prognoser har lett fram till en utvecklingsplan för området som nu förutom delar av laborieverksamheten är fastslagen.

Denna plan innefattar nu renovering av N-huset (gamla thorax) för framtida slutenvård, tillkommande slutenvård ovanpå det beslutade nya huset för strålverksamhet och ingen slutenvårdsverksamhet i hus Q (Astrid Lindgrens Barnsjukhus). Utestående frågor rör främst långsiktig planering för verksamheten inom klinisk patologi och tillgången på vissa administrativa ytor.

Nuvarande förslag kring fastighetsanvändning vid Karolinska Solna (bild nedan)

U:1 Huvudblocket. Högspecialiserad och specialiserad slutenvård/öppenvård för vuxna och barn, anpassad akutmottagning benämnd Intensivakut.

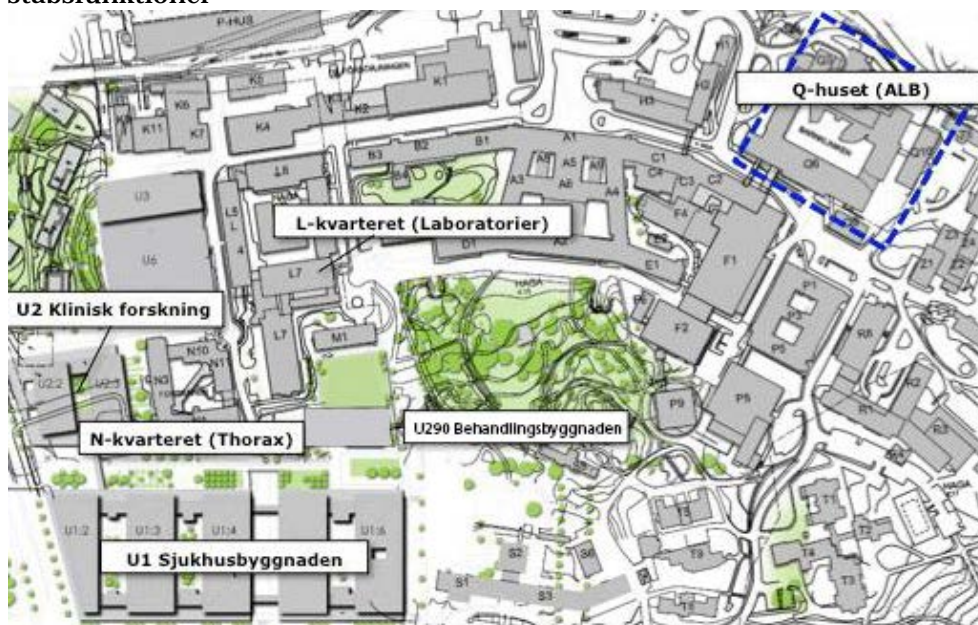
U:2 Forskningsbyggnad

U290 (tidigare benämnd U2:8) Strålverksamhet och slutenvård, 79 vårdplatser i våningarna ovanför

Hus Q Specialiserad öppenvård/dagvård för barn och vuxna i drift av Karolinska. Närakut i drift av SLSO.

Kvarter N Slutenvård cirka 85 platser (bland annat infektion, psykiatri, platser inom tema inflammation och reparativ medicin), bröstcentrum, medicinsk teknik, lokaler för hälsoprofessionerna etcetera. Integrerad del av forskningsklustret.

Kvarter L Laboratorieverksamheter och stabsfunktioner



Förslag per fastighet

U:1

Byggt för att kunna inrymma högspecialiserad och specialiserad slutenvård och öppenvård för både barn och vuxna enligt nuvarande allokering. Rymmer förutom öppenvårdslokaliteter 550 slutenvårdsplatser varav 84 intensivvårdsrum och 110 dagvårdsplatser.

U:2

Forskningsbyggnad. Utgör en viktig länk mellan sjukhusbyggnaden U:1 och Karolinska Institutet och därmed mellan den kliniska och prekliniska forskningsverksamhet som bedrivs av landstinget och Karolinska Institutet tillsammans. För den translationella forskningen öppnas helt nya möjligheter till framgång.

Huset kommer innehålla för forskningen viktig infrastruktur såsom cyklotron, radiokemi, radiofarmakologi, utbildnings- och konferenslokaler samt bild- och funktionsenhet. Verksamheten planeras i samverkan med

Karolinska Institutet och forskargrupper inom Karolinska Universitetssjukhuset i riktning mot teman som följer de teman sjukvården vid Karolinska kommer följa.

U290

Byggnad för acceleratorverksamhet, strålterapi. Inrymmer också brachyvärdrum i vilka behandling med radioaktiva inlägg kan ske och rum för behandling med radioaktiva substanser, isotopbehandling. För att rymma dessa båda senare verksamheter, och för att öka antalet slutenvårdsplatser inom NKS vilket bedömts nödvändigt för god intern balans och logistik, har beslutats att utnyttja befintligt byggrätt och bygga på det ursprungliga låga U2:8 med ytterligare fyra våningar.

Hus Q

Tidigare Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Ingen slutenvård men stor öppenvårdsverksamhet och dagvårdsverksamhet för både vuxna och barn. Huset planeras så att patientflöden för barn och vuxna separeras så långt möjligt är. Beslutad Närakut i drift av Stockholms Läns Sjukvårdsområde kommer att lokaliseras på plan 0 i gamla akutmottagningens lokaler. Relativt små ombyggnationer behövs för att anpassa hus Q till det nya tänkta uppdraget.

Förutom Närakut kommer huset innehålla provtagningscentral, mottagningar inom hälsoprofessionerna (fysioterapi, arbetsterapi, kuratorsverksamhet, psykologi, logopedi och dietistmottagning), dagkirurgisk verksamhet och röntgen. Dessutom ett stort antal specialiserade mottagningar inom hörsel och balans, kvinnosjukdomar, neurologi, barnortopedi- och reumatologi, barnneurologi, endokrinologi, barnkirurgi, barnanestesi, neonatal, allergi-lunga, klinisk genetik. Vidare placeras här minnesmottagning, smärtcentrum, centra för medfödda metabola sjukdomar och sällsynta diagnoser samt DEMO-mottagningen (diabetes, endokrinologi, metabola sjukdomar och obesitas hos barn).

Kvarter N

Gamla Thoraxbyggnaden. Funktionen för detta hus har omprövats och i enlighet med Budget 2016 respektive 2017 inleds nu ombyggnad för att anpassa lokalerna till framtida slutenvård och verksamheter med specifika krav på funktionalitet och utrustning. Hus N planeras nu innehålla slutenvård för psykiatri, infektion, bröstcancer och tema inflammation, det sistnämnda i form av slutenvård för icke maligna lungsjukdomar, inflammatoriska tarmsjukdomar och endokrina sjukdomar. Här kommer också finnas lokaler för hälsoprofessionerna, inte minst de relativt stora

träningslokaler som är nödvändiga i dessa sammanhang. Slutligen kommer medicinsk bild och sjukhusfysik disponera lokaler i det ombyggda huset samt administration.

Långsiktig placering av den kliniska patologin är under fortsatt utredning då den inte kan inrymmas i nuvarande ytor inom kvarter L. Idag planeras för expansion av lokalerna i CCK-huset och i viss mån Radiumhemmet vilka också kommer rustas och anpassas för verksamheten så att all patologi kan samlas här under en övergångsperiod. Nackdelarna med placeringen är ett jämfört övriga verksamheter relativt stort avstånd från NKS-komplexet och framtida möjligheter till torrskodd gång mellan patologin och övriga delar av Karolinska Solna, något som är nödvändigt. För den långsiktiga placeringen av patologin kommer därför planeringsarbete inledas inför eventuellt uppförande av en helt ny byggnad för bland annat patologi inom kvarter L, betecknad L9. Parallellt med lösning för den kliniska patologin tas också förslag till lösningar för bårhusverksamheten fram.

Kvarter L

Kommer fortsatt vara centrum för laboratorieverksamheten i det nydanade området. Kvarteret anpassas för en samlad mikrobiologi och klinisk kemi med alla grenverksamheter. Fortsatt placering i kvarter L av dessa för akademiskt arbete oerhört viktiga verksamheter gynnar dessutom utveckling av samverkan mellan sjukhuset och Karolinska Institutet genom sin centrala lokalisering.

Driftsättning av K Solna

Karolinska Universitetssjukhuset ansvarar för att i samråd med ägaren och beställaren planera för inflyttning och driftsättande av verksamheter i Karolinska Solna. Driftsättning av klinisk verksamhet, forskning och utbildning är mycket komplex och omfattande. Den ska ske under pågående verksamhet och med upprätthållen patientsäkerhet.

Driftsättningen är starkt beroende av samverkan inom landstinget och uppbyggnad hos mottagande enheter. Känslighetsanalyser, samarbete mellan vårdgivare och säkerställande av nödvändig kapacitetsuppbyggnad har stor påverkan för driftsättningen.

Redan driftsatta är byggnad U6 Parkeringshus 2012-12-18, byggnad U3 Teknikhus 2014-05-15 Den 20 respektive 27 november 2016 genomfördes också klinisk driftsättning av de första delarna av nya huvudblocket då thoraxkirurgi, thoraxmedicin och hela den barnmedicinska verksamheten flyttade in i byggnad U1:5-6 och U4:2. Garaget driftsattes 2016-07-16 och

forskningsbyggnaden U:2 planeras att driftsättas under hösten 2017 och resten av sjukhusbyggnaden, U1:1-3 och U4:1, under 2018.

Av särskild vikt är att informationsförsörjningen byggs ut så att säkra vårdsamband kan upprätthållas i överflyttningsfasen. Likaså ska driftsättningen ske i samverkan med Karolinska Institutet för att minimera störningar av longitudinella studier och utbildningens kontinuitet.

Den fortsatta planeringen av driftsättningen har nära samband med den utbyggnad av sjukvårdsstrukturen som beskrivs i Framtidsplanen. Kommande år kommer den fortsatta planeringen att konkretiseras tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset i enlighet med ägardirektiven. Viktiga hållpunkter för den fortsatta planeringen är att kommande flyttar och driftsättning ska ske med bibehållen hög patientsäkerhet och att driftsättningen med hänsyn taget till detta kan ske för att minimera negativa konsekvenser för övriga vårdgivare och vårdgrenar. Planeringen ska också säkra att landstinget så snart möjligt är kan arbeta med avyttring av tomställda lokaler och att hållbara planer för eventuella interimslösningar i de gamla lokalerna som behövs tills ombyggnation av hus Q och N är klara, är framtagna för att synkronisera med de planer som finns för avyttring inom och utveckling av hela fastigheten utanför NKS-området.

Karolinska sjukhuset ska sträva efter att klinisk driftsättning av återstående delar av det nybyggda sjukhuset är genomfört under 2018 och att lämnade lokaler utöver de som behövs för interimslösningar, är sanerade och helt disponibla för landstinget senast januari 2019.

Verksamhet Karolinska Huddinge 2018

Karolinska Huddinges uppdrag är att vara ett akutsjukhus, liksom Södersjukhuset, Danderyds sjukhus samt Capio S:t Görans sjukhus.

I beslut år 2013 rörande verksamhetsinnehåll för Karolinska

Universitetssjukhuset beskrivs Karolinska Huddinge enligt nedan:

"Kapaciteten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge (K Huddinge) 2018 har i arbetet med det framtida verksamhetsinnehållet bedömts förbli väsentligen oförändrad och produktionen uppskattas ligga kvar på motsvarande nivå som i dag. Den vård som planeras överförs till andra vårdgivare motsvarar den vård som flyttar ut från de andra akutsjukhusen, som en del av utvecklingen av nätverkssjukvården i länet."
"Akuta flöden kommer även framledes vara stora vilket präglar vårdinnehållet."

Förtydligandet att Karolinska Solnas tillhör vårdnivå högspecialiserad vård påverkar uppdraget på Karolinska Huddinge. Denna enhet har potential för

utökande av antalet vårdplatser med rimlig investeringskostnad och måste i den nya sjukvårdsstruktur, som skapas vid öppnandet av NKS, bli ett högproducerande sjukhus inom specialiserad somatisk vård och utbildning av alla personalkategorier. Omformning av Huddinges profil i denna riktning blir tillika nödvändig för att skapa en god demografisk balans i länet. Detta profileringsarbete sker i samverkan mellan vårdgivare, ägare, beställare och kräver uppdelad redovisning mellan enheterna för att möjliggöra adekvat beskrivning av vårdinnehåll och riktad uppföljning produktionsmässigt, kvalitetsmässigt och ekonomiskt.

Karolinska Huddinge kommer ha en allt större roll avseende utbildningsplatser för studerande, till exempel läkarutbildning på grund- och specialiseringsnivå, vilket måste ske i samverkan med Karolinska Institutet.

Förändringar inom andra delar av vården inom Stockholms läns landsting

Driftsättningen av Karolinska Solna innebär naturligtvis stora förändringar även inom övriga delar av hälso- och sjukvården i länet för att kunna efterkomma de grundläggande målen i form av vård på rätt nivå, tillgänglighet, ökad kvalitet i omhändertagande, högre kostnadseffektivitet och optimalt utnyttjande av tillgängliga resurser. Totalt kommer cirka 260 000 besök, både akuta och elektiva, att överföras från Karolinska till andra vårdgivare.

Övriga akutsjukhus, främst Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus, och i mindre omfattning Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus kommer att behöva omhänderta de akuta patientströmmar som inte längre kan tas om hand vid den anpassade akutmottagningen på Karolinska Solna. Förutom Capio S:t Görans sjukhus, som via nybyggd akutmottagning har fått ökad kapacitet, är målet att det totala antalet sökande på övriga akutmottagningar inte ska öka alternativt endast öka marginellt jämfört dagens situation. Detta med anledning av att en del av de vårdsökande bedöms kunna få ett adekvat omhändertagande på tillkommande närakuterna alternativt på husläkarmottagningar.

Stockholms läns sjukvårdsområde har fått uppdrag att etablera ett akademiskt specialistcentra inom reumatologi, Centrum för reumatologi, och ska enligt beslut även etablera liknande inom diabetesvård och neurologi. Tanken är att utveckla dessa enheter till landstingsövergripande centra för omhändertagande av avancerade tillstånd inom öppenvården samtidigt med ett intensivt akademiskt forsknings- och utvecklingsuppdrag

inom dessa patientgrupper. Arbetet ska ske i nära samverkan med andra vårdaktörer och Karolinska Institutet.

För att planerad utflytt från Karolinska Universitetssjukhuset ska kunna ske måste antalet patienter som omhändertas i befintliga och kommande vårdval, alternativt upphandlingar enligt LOU, öka. Dels genom att ett antal ytterligare aktörer tillkommer dels genom att de aktörer som finns tillämpar LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) så långt möjligt är.

Viss vård kommer att föras från Karolinska Solna till övriga akutsjukhus till exempel 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.

Danderyds sjukhus kommer få ett kraftigt ökat uppdrag inom njurmedicin och infektionssjukdomar som ett led i profileringen av Karolinska Solna. Successiv utökning av slutenvård med 42 vårdplatser från och med år 2017 och som planeras vara klart under 2018. Utökningen av vård på Danderyds sjukhus gäller både slutenvård och elektiv öppenvård.

Inom förlossningsvården kommer Karolinska Solna kunna omhänderta något färre antal förlossningar, cirka 3 200, då man ska koncentrera sig på högspecialiserade graviditeter vilket påverkar vården i hela länet. Planering på både kort och lång sikt för detta pågår i särskild arbetsgrupp i samverkan mellan vårdgivare, beställare och ägare.

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

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 till

exempel barnkirurgi och barnortopedi till Södersjukhuset, kardiologi till Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus samt neurokirurgiska postoperativa eftervårdspatienter till Södersjukhuset.

Profil per verksamhetsområde 2018 Karolinska Solna respektive Karolinska Huddinge

Barnsjukvård	
<p>K Solna</p> <p>Den högspecialiserade delen av barnsjukvården: kardiologi, onkologi/hematologi, reumatologi, neurologi, barnkirurgi (inkl. rikssjukvård) och barnortopedi samt operation/anestesiresurser, barn röntgen, samt intensivvård för barn och nyfödda.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Högspecialiserad intensivvård av nyfödda samt vanlig neonatalvård (enligt intern K profilering). Pediatrisk njurmedicin och leversjukdomar, transplantation. En ökning av allmänpediatrisk slutenvård, lättare ortopedi och kirurgi på barn.</p>
Bröst- och endokrinkirurgi	
<p>All endokrin- och sarkomkirurgi samt bröstcancerkirurgi inom Karolinska Universitetssjukhuset är helt lokaliserad till K Solna.</p>	
<p>K Solna</p> <p>Utför bröstcancerkirurgi som en integrerad del av Bröstcentrum Solna, i nära samarbete med onkologi och plastikkirurgi. Ansvarar för regionens endokrinkirurgi. Ansvarar för regionens sarkomverksamhet tillsammans med bland andra ortopedi, barn och onkologi i Sarkomcentrum Karolinska.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Ingen verksamhet.</p>

Dermatologi och venereologi	
<p>Del av slutenvården flyttas till andra akutsjukhus. Det gäller exempelvis venösa bensår och hudinfektioner. Inom öppenvården minskar antalet ljusbehandlingar på grund av nya terapier, en del flyttas till annan vårdgivare och den högspecialiserade ljusbehandlingen blir kvar på sjukhuset för forskning och utbildning. Öppenvård venereologi inom SLL ska koncentreras ett eller två akutsjukhus enligt beslut i HSN 2016. Utredning pågår.</p>	
<p>K Solna</p> <p>All slutenvård, dagvård samt öppenvård inom tumör och inflammation (med barnhud-, ljus- och behandlingsenheter), samt en konsultativ roll till andra vårdgivare.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Konsultativ roll till andra vårdgivare.</p>

Endokrinologi	
<p>Minskade volymer inom slutenvård Solna, vilka överförs till andra akutsjukhus och geriatriska enheter, till exempel patienter med icke endokrina huvuddiagnoser. Slutenvård av diabetesfotsår profileras till Huddinge. Öppenvårdens volymer inom diabetes Solna överförs till Specialistcentrum Diabetes</p>	
<p>K Solna</p> <p>Akut endokrinologi samt elektiv högspecialiserad vård, hypofyssjukdomar, neuroendokrina tumörer, endokrina tumörer, ovanliga endokrina sjukdomar som benmetabola sjukdomar och ärftliga metabola rubbningar.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Akut och elektiv diabetologi och endokrinologi, diabetiska fotsår och ärftliga lipidrubbingar.</p> <p>Öppenvård inom andrologi och transmedicin utförs vid ANOVA , extern enhet under Karolinska</p>

Gastrokirurgi	
<p>Verksamheten i Solna påverkas av den anpassade akutmottagningen genom att akuta operationer inom gastrokirurgi kommer att, i ökad utsträckning, utföras av andra akutsjukhus.</p>	
<p>K Solna</p> <p>Fokus på trauma, nedre abdominell cancerkirurgi och högspecialiserad mag-tarmkirurgi. Nära samarbete med radiologi, onkologi, patologi, urologi, gynekologi, kärlkirurgi, tumörortopedi, gastroenterologi och plastikkirurgi.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Fokus på högspecialiserad övre abdominell kirurgi som cancer i matstrupe, magsäck, lever och bukspottskörtel. Akutkirurgi och akut gastroenterologi. Nära samband med hepatologi, levercentrum och öron-näsahalsspecialister.</p>

Gastromedicin	
<p>Patienter utan tydlig gastromedicinsk diagnos kan vårdas vid andra akutsjukhus och patienter med mindre svår sjukdom på annat sjukhus. Slutenvårdsvolymer beräknas minska med drygt en femtedel beräknat på mer effektiv eftervård för specifika grupper.</p>	
<p>K Solna</p> <p>Slutenvård med högspecialiserad gastroenterologisk profil inom inflammatorisk tarmsjukdom, funktionella magtarmsjukdomar, endoskopi med högspecialiserad profil på colon. Viktiga samband med kolorektal kirurgi, barn gastromedicin, reumatologi och dermatologi.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Specialiserad och högspecialiserad gastroenterologisk slutenvård och öppenvård för utredning och behandling av leversjukdomar i nära samarbete med bl a övre abdominal kirurgi, transplantation, barn och infektion. Endoskopi med högspecialiserad profil på gastroskopi/ERCP.</p>
Geriatrisk	
<p>Den geriatriska verksamheten är koncentrerad till K Huddinge och är profilerad mot allmän geriatrisk för multisjuka (akutgeriatrik), ortopedi, stroke, konfusion, kognitiv svikt och demenssjukdomar.</p>	
<p>K Solna</p> <p>Högspecialiserad minnesenhet (Q huset) öppnas 2018 (minnesmottagning, genetisk rådgivning, enhet för kliniska prövningar)</p> <p>Konsult och liaisonverksamhet</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Centrum för FoUU inom geriatrisk. Forskningen och högspecialiserade utredningar inom kognitiv svikt, Alzheimer och andra demenssjukdomar (inklusive yngre dementa) och konfusionstillstånd hos äldre är ett profilområde. Denna relaterar till två vårdavdelningar som är inriktade mot konfusion, demens och beteendestörningar samt en minnesmottagning. Det finns också klinisk forskning och omvårdnadsforskning inom allmän geriatrisk och ett flertal samarbetsprojekt med andra verksamhetsområden exempelvis neurologi och ortopedi. Snabbspår och specialiserad vård för höftfraktur och andra ortopediska frakturer. Specialiserad vård av multisjuka sköra äldre (nuvarande avdelningar ska uppgraderas till GAVA enheter som kan ta hand om mer komplexa patienter).</p> <p>Konsult och liaisonverksamhet</p> <p>Basuppdrag geriatrisk</p>

Hematologi	
<p>Den hematologiska verksamheten profileras tydligare och med bättre sammanhållna vårdkedjor. Viss förskjutning av vårdvolymer till K Huddinge. Långtidsuppföljning efter behandling för hematologisk sjukdom liksom diagnos och behandling av vissa kroniska hematologiska sjukdomar kan utföras av andra hematologiska/intermedicinska enheter. Arbetet med profilering av hematologin mellan K Solna och K Huddinge fortsätter under år 2017.</p>	
<p>K Solna</p> <p>Högspecialiserad behandling av kronisk lymfatisk leukemi, myeloproliferativa sjukdomar och maligna lymfom. Redan existerande koncentration av behandling av akut lymfatisk leukemi, CNS lymfom, hudlymfom samt blödningsjukdomar och komplicerade tromboemboliska sjukdomar bibehålls. Koncentrering av ytterligare lymfomgrupper – sannolikt Hodgkins lymfom och T-cellslymfom. Minskade vårdvolymer relaterat till behandling av patienter med akut myeloisk leukemi.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Behandling av kronisk lymfatisk leukemi myeloproliferativa sjukdomar. Redan existerande koncentration av myelodysplastiska syndrom bibehålls. Koncentration av plasmacellssjukdomar och akut myeloisk leukemi. Minskade vårdvolymer relaterat till behandling av maligna lymfom.</p>

Kardiologi	
Minskad öppenvård i Solna som är relaterade till minskade slutenvårdsvolymer.	
<p>K Solna</p> <p>Högspecialiserad elektiv kardiologi. Interventionscentrum för transkutana klaffar och GUCH-ingrepp (vuxna med medfödda hjärtfel), Ablation av svåra arytmier, akut och planerad implantation av H- och V-kammar assist behandling av svår svikt och svåra arytmier, svår ischemisk hjärtsjukdom, transkutana klaffar och GUCH-ingrepp (vuxna med medfödda hjärtfel). Alkohol ablationsbehandling av hypertrof kardiomyopati. Utredning och behandling av onkoterapeutiska hjärtskador. Ballongvidgning och kirurgisk behandling av patienter med kronisk pulmonell hypertension (PAH). Öppenvård: Monogenetiska hjärtsjukdomar, GUCH, svår hjärtsvikt, behandling av rytmrubbningar med ablation och device, ischemisk hjärtsjukdom, klaff-fel, gravida med hjärtproblem. Akut angiografi 24/7.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Slutenvård: Eftervård hjärttransplantation, hjärtkatetrering/biopsier, elektrofysiologi, avancerade planerade PCI-ingrepp. Öppenvård: behandling av rytmrubbningar ex. pacemaker, elektrofysiologi som ej kräver närhet till Thorax/THIVA, kranskärslröntgen och komplicerad ballongvidgning, hjärtbiopsi och hemodynamisk utvärdering vid hjärtsvikt. Centrum för södra länsdelen för patienter med behov av akut angiografi med ett 24/7-uppdrag.</p>

Infektion	
Förändringar sker främst inom slutenvård då dagens volymer kan tas omhand av andra vårdgivare. Anpassad akutmottagning vid K Solna innebär att exempelvis pyelonefrit, pneumoni och gastroenterit, kommer att gå till andra akutsjukhus. Öppenvården i K Solna överförs till Danderyd.	
<p>K Solna</p> <p>Tuberkulos med behov av neurokirurgi eller thoraxkirurgi, infektionsvård efter intensivvårdsbehandling, samt patienter med annan grundsjukdom med behov av infektionskompetens.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Slutenvård med infektionspatienter från akutflödet. Öppenvård med profilering mot HIV och hepatit.</p> <p>Beredskapsenhet för högsmittsamma sjukdomar.</p>

Kvinnokliniken	
<p>Förändringar sker främst i K Solna där volymen förlossningar minskar. Ansvarar för rikssjukvård avseende intrauterina behandlingar. Benign gynekologi minskar som effekt av vårdval. Andra sjukhus kan utföra högre andel aborter i vecka 12-18.</p> <p>Det pågår utredning om den framtida förlossningsvården vilket kan komma att påverka volymer för samtliga vårdgivare.</p>	
<p>K Solna</p> <p>Kommer att utföra ca 3 000 förlossningar, varav ca 500 utgörs av länets samtliga riskförlossningar eller där särskilda skäl föreligger som misstänkta missbildningar.</p> <p>Utredning sker om en större andel av mer komplicerade förlossningar kan koncentreras till K So. Därutöver kan volym av normalförlossning överenskommas .</p> <p>Solna utför även all malign gynekologi. Obstetrisk öppenvård och avancerad fostermedicin motsvarande antal förlossningar. Öppenvård som är kopplad till de gynekologiska cancersjukdomarna.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Utför ca 4 800 förlossningar, samt avancerad benign gynekologi och akut gynekologi. Obstetrisk öppenvård, fertilitetsenhet samt den abortverksamhet som ingår i akutsjukhusens uppdrag.</p>

Käkkirurgi	
<p>Högspecialiserad vård ges både på K Solna som K Huddinge. Anpassad akutmottagning vid K Solna innebär påverkat uppdrag avseende viss beredskap, med behov för översyn i relation till övriga vårdgivare inom SLL.</p>	
<p>K Solna</p> <p>Högspecialiserad öppen- och slutenvård. Viktiga samband med malign Öron- näs och hals vård samt Kraniofacial kirurgi. Tydligare profilering mot trauma- och rekonstruktiv kirurgi.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Högspecialiserad öppen- och slutenvård. Ökad inriktning mot käkledskirurgi samt högre volymer av dagkirurgisk verksamhet. Koncentrering och skapande av multi-disciplinärt käkledscentrum med FoUU-fokus.</p>

Kärlkirurgi	
Slutenvård av benartärssjukdomar kan minska med en femtedel och flyttas för medicinsk rehabilitering vid andra vårdgivare.	
<p>K Solna</p> <p>Högspecialiserad profil med interventionsenhet (öppen kirurgi och endovaskulär behandling), samt konventionell kirurgi innefattande komplex aortakirurgi, avancerad benartärssjukdom, karotissjukdomar, venös rekonstruktion, kärlrekonstruktion vid tumörkirurgi, blödningskontroll och kärltrauma. mottagningsverksamhet inom öppenvård, fokuserad klinisk och translationell FoU och teknikbaserad behandlingsutveckling inom endovaskulär intervention.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Omfattande konsultverksamhet.</p>

Lunga och allergi	
Minskade volymer med omkring en fjärdedel inom slutenvård, främst i Solna. Andra sjukhus och palliativa vårdenheter kan omhänderta patientgrupper inom sen palliativ cancervård, KOL, lunginfektioner och sömnapné syndrom. Profilerad vård rörande patienter med lungcancer vidareutvecklas i samarbete med Regionalt Cancercentrum (RCC).	
<p>K Solna</p> <p>Lungcancervård inom ramen för lungonkologiskt centrum, pulmonell arteriell hypertension (PAH), interstitiella lungsjukdomar, högspecialiserad vård av underventilation och respinsufficiens sekundärt till andra sjukdomar.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Avancerad palliativ behandling av lungcancer. Interventionell bronkologi, avancerad KOL. Högspecialiserad vård av underventilation och respinsufficiens. Cystisk fibros.</p>

Neurologkliniken	
Utöver förändrade akutflöden inom strokevården minskad volym till följd av anpassad akutmottagning på K Solna. Överföring av öppenvård från K Solna och K Huddinge till vårdval samt MS- och Parkinson-vård till Specialistcentrum Neurologi.	
<p>K Solna</p> <p>Högspecialiserad profil med fokus på intervention inom strokevården, samt högspecialiserad akut och elektiv neurologi med FoUU-fokus.</p> <p>Samband med Neurokirurgi vid behandling av Parkinson och epilepsi och fokus på maligna hjärntumörer, ryggmärgsskador och traumatiska hjärnskador och neuroimmunologi.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Akuta flöden från öppen akutmottagning. Profil mot andningsvård vid neurologiskt betingad andningssvikt som vid ALS, neurologisk diagnostik och akutneurologi samt neuromuskulära sjukdomar.</p>

Neurokirurgi	
Den neurokirurgiska verksamheten är lokaliserad till K Solna. Ingen förändring planeras. Kortare vårdtider möjliggörs genom förbättrad samverkan med neurorehabilitering.	
<p>K Solna</p> <p>Utpräglad högspecialiserad profil med fokus på alla neurokirurgiska subspecialiteter: trauma, tumörer, vaskulärkirurgi, spinal kirurgi, funktionella tillstånd (smärta, epilepsi, rörelserubbningar), hydrocephalus, strålbehandling med gammakniv och pediatrik neurokirurgi. Starka samband med neurologi, neuroröntgen och neurofysiologi. Verksamheten har även samband med ÖNH, barnsjukvård, onkologi, patologi, bild- och funktionsmedicin, med flera.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Ingen verksamhet.</p>

Njurmedicin	
<p>Högspecialiserad vård ges både i Solna och i Huddinge. Vissa patientgrupper som i dag vårdas på kliniken kommer att ges vård på övriga akutsjukhus. Slutenvård och öppenvård njurmedicin/dialys på K Solna överförs till Danderyds sjukhus. K Solna kommer i huvudsak ha uppdrag avseende inneliggande patienter i behov njurmedicinsk kompetens.</p>	
<p>K Solna</p> <p>Högspecialiserad profil och konsultativ verksamhet internt och till andra akutsjukhus. Fokus på patienter med stora sambandsbehov.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Högspecialiserad och specialiserad njurmedicin, exempelvis nefros, nefrit, njursvikt, dialys, vaskuliter samt kontroller efter njurtransplantation.</p>

Onkologi	
<p>Nära samarbete med många enheter på sjukhuset ex: övre och nedre gastrokirurgi, urologi, bröstkirurgi, tumörkirurgi ÖNH, endokrinkirurgi, sarkomcentrum, lungonkologisk centrum, bild och funktion och sjukhusfysik. För många tumörsjukdomar kommer den kurativa och tidiga palliativa behandlingen att koncentreras till K Solna.</p>	
<p>K Solna</p> <p>Onkologisk kurativ och tidig palliativ slutenvård och öppenvård.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Konsultativ verksamhet relaterad till sjukhusets uppdrag.</p>

Ortopedi	
Förändringar sker främst i K Solna som en följd av anpassad akutmottagning.	
<p>K Solna</p> <p>Profilering mot högspecialiserad ortopedi. Vidareutveckling av avancerad ryggkirurgi i samarbete med tema neuro. multitrauma/högenergiskador, komplicerad fraktur-kirurgi, tumörer, patologiska frakturer/metastaser, revisioner av höft och knä och axelproteser, samt avancerad rekonstruktionsortopedi.</p> <p>Primära armbågs- och fotledsproteser</p> <p>Rekonstruktioner efter svåra olycksfall. Samverkan med barntema gällande missbildningar, deformiteter och avancerad ledkirurgi. Multidisciplinärt arbete med bedömning av svåra rehabiliteringsfall med efterföljande kirurgi.</p> <p>Patienter med blödningsrubbnig (Hemofili) och kronisk ledsjukdom (RA) profileras mot Solna.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>I stort sett oförändrad volym med tydligare profilering mot patienter med mer komplex patologi och/eller samtidig annan sjuklighet, samtidigt viss basal ortopedi behålls för fortbildning, kompetens-utveckling och FoUU.</p> <p>Höftfrakturer/ortogeriatrisk (den sköra äldre patienten i samverkan med tema åldrande), ledproteskirurgi, artroskopisk kirurgi, och avancerade ortopediska infektioner (protesinfektioner och svåra implantatrelaterade infektioner).</p> <p>Vidareutveckling av kirurgi vid diabetesfot i samarbete med tema inflammation.</p>

Plastikkirurgi	
Delar av slutenvård och öppenvård bedöms kunna utföras vid annat sjukhus och andra vårdgivare utanför Karolinska. Detta gäller exempelvis basal plastikkirurgi som enklare hudtumörer, gynecomasti, bensår och buk- och bröstförminskningsplastik.	
<p>K Solna</p> <p>Tydligare högspecialiserad profil för kvarvarande patienter med fokus på vidareutveckling av rekonstruktion för patienter med missbildningar, efter cancerkirurgi eller i samband med olycksfall och brännskador. Nav för Stockholms Kraniofaciala Centrum (SKC). Centrum för transsexuell kirurgi.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Ingen verksamhet.</p>

Reumatologi	
Slutenvården för reumatologiska sjukdomar är profilerad till Solna. Delar av öppenvård inom artrit och spondartrit överförs till Specialistcentrum Reumatologi samt Vårdval reumatologi.	
K Solna All slutenvård av inflammatoriska systemsjukdomar, reumatoid artrit, spondartrier samt psoriasisartrit.	K Huddinge Ingen slutenvård.

Strokevård	
I dag är propplösande intravenös trombolys (IVT) standardbehandling för stroke i akutskedet och utgör en del av strokevårdkedjan på samtliga akutsjukhus.	
K Solna Tydlig högspecialiserad inriktning. Interventionell strokebehandling (mekanisk trombektomi, interventionell trombolys och stent) koncentreras till K Solna vilket ställer krav på en utvecklad prehospital styrning till K Solna bl a av strokepatienter eller där interventionell behandling är sannolik. Transport av patient efter trombolys till annat akutsjukhus för eftervård ska ske patientsäkert och med direktinläggning. Kirurgisk och endovaskulär intervention vid stroke.	K Huddinge Akut strokevård kopplad till akuta vårdflöden, IVT.

Thoraxkirurgi	
Den thoraxkirurgiska verksamheten är lokaliserad till K Solna. En del långa vårdtillfällen kan utföras hos vårdgivare med inriktning mot kardiovaskulär rehabilitering.	
K Solna Högspecialiserad profil fokus på thoraxkirurgiska ingrepp i nära samarbete med kardiologi, kärlkirurgi, lungmedicin, hjärt- och lungfysiologi samt onkologi.	K Huddinge Ingen sluten- eller öppenvård.

Transplantation	
Den transplantationskirurgiska verksamheten omfattar organtransplantation samt allogen blodstamcellstransplantation. Verksamheterna är lokaliserade till K Huddinge.	
<p>K Solna</p> <p>Ingen verksamhet.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Nuvarande profilering kvarstår.</p> <p>Transplantationskirurgi: transplantation av lever (rikssjukvårdsuppdrag), njure och bukspottkörtel samt slutenvård efter hjärttransplantation, liksom transplantation av leverceller och öar från bukspottkörtel.</p> <p>Allogen blodstamcellstransplantation utförs av Centrum för Allogen Stamcellstransplantation (CAST).</p> <p>Bägge verksamheterna har kliniska samband och forskningssamband med andra verksamheter såsom njurmedicin, gastromedicin, gastrokirurgi, hematologi, barnsjukvård, klinisk immunologi m fl.</p>

Trauma (Multitrauma)	
Verksamheten är profilerad till K Solna.	
<p>K Solna</p> <p>Högspecialiserad traumavårdkedja med specialutbildade medarbetare. I vårdkedjan ingår flertal specialiteter.</p> <p>Akut omhändertagande med anpassade vårdnivåer (iva-ima-vårdavdelning). Behandlingsenheter som stärker multidisciplinär och multiprofessionell samverkan (operation, intervention, mottagning). Vårdkedjan integrerar även med multiprofessionell rehabilitering.</p> <p>Upprätta och samordna Stockholms traumaråd och kompetenscentrum för trauma.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Uppdrag som övriga akutsjukhus i SLL. Omhändertagande av patienter som inte uppfyller multitrauma kriterier.</p>

Urologi	
Den anpassade akutmottagningen i Solna medför att sjukhuset kommer att få patienter genom sekundära hänvisningar från annat akutsjukhus. Mindre komplex vård och delar av benign prostatakirurgi överförs till andra vårdgivare.	
<p>K Solna</p> <p>All avancerad blåscancerkirurgi, all njurcancerkirurgi, avancerad testikelcancerkirurgi, avancerad neurourologisk och reparativ kirurgi, robotassisterad prostatacancerkirurgi. Nära samband med bäckencancercentrum (urologi, colorektalkirurgi, plastikkirurgi, gynekologi, onkologi).</p>	<p>K Huddinge</p> <p>Robotassisterad prostatacancerkirurgi, njurstensbehandling (ESVL och endourologiskt), endourologiska tumörer och uretrakirurgi.</p>

Öron-näsa-hals	
Förändringar till följd av vårdval har minskat specialiserad elektiv öppenvård med cirka 15 procent. Ytterligare cirka 15 procent av kvarvarande besöksvolym beräknas kunna tas om hand av andra vårdgivare. Anpassad akutmottagning vid K Solna medför att patienter inom öron-näsa-halssjukvård överförs till andra akutsjukhus, närakuter och ÖNH-specialister i öppenvård alternativt husläkarmottagningar.	
<p>K Solna</p> <p>Minskade volymer och mer högspecialiserad profil. Tumör- och cancerverksamhet, rinologi och avancerad luftrörskirurgi för barn. Skallbaskirurgi och traumakirurgi.</p>	<p>K Huddinge</p> <p>I stort sett oförändrad total vårdvolym efter utflyttning av specialiserad vård som inte behöver universitetssjukhusets resurser, samt efter överföring från K Solna. Inriktning mot otologi, hals och foniatri.</p>

Bilaga 2

En ny struktur för akut omhändertagande i Stockholms läns landsting

I Framtidens hälso- och sjukvård var ett av uppdragen att etablera en nivåstrukturering i det akuta omhändertagandet med fler nivåer som ges ett tydligt uppdrag. Det övergripande målet är ett akut omhändertagande av rätt kompetens på rätt plats och vid rätt tid. Den ökade nivåstruktureringen kommer att ställa krav på samarbete mellan de olika nivåerna i det akuta omhändertagandet samt vägledning av de akutsökande patienterna.

Förslaget innebär en anpassad akutmottagning på Karolinska Solna, benämnd Intensivakut. Den ska endast ta emot de patienter som är i behov av Karolinska Solnas resurser. Ett mer oselektat intag kan leda till att ett beslutat högspecialiserat verksamhetsinnehåll inte kan förverkligas och att Karolinska Solnas resurser inte utnyttjas på ett optimalt sätt. Resultatet kan bli att patienter i behov av inläggning i stor utsträckning behöver transporteras till annan vårdinrättning. Patienter som kan omhändertas på övriga akutsjukhus blir effektivare omhändertagna när flertalet patienter primärt kommer till rätt vårdnivå/sjukhus, vilket också minimerar sekundärtransportbehovet från Karolinska Solna.

Akutsjukhusens akutmottagningar ska ta hand om de patienter som kräver akutsjukhusets resurser. För att detta ska vara möjligt är det avgörande att man på annan och korrekt vårdnivå kan omhänderta de patienter som inte nödvändigt behöver akutsjukhusens resurser. I syfte att underlätta denna process planeras öppnandet av närakuter i första steget i närheten av de större akutsjukhusen, och i nästa steg geografiskt fördelade över hela länet. Till detta kommer att akuta patienter som lämpligare tas om hand av vårdvalsaktörer och husläkare ska kunna hänvisas dit på ett smidigare sätt än idag. Detta genom ökad samverkan och tillgång till mer utvecklade digitala verktyg.

Nedan beskrivs respektive vårdområdes roll i det framtida akuta omhändertagandet.

1. Sjukvårdsrådgivning/egenvård

1177 Vårdguiden är en viktig del i patientvägledning av akutsökande patienter till rätt vårdnivå, men som kommer att behöva utvecklas i framtiden. 1177 Vårdguiden omfattar såväl sjukvårdsupplysningen som webbplatsen, som flitigt utnyttjas för information till allmänheten. Emellertid behöver den på sikt utvecklas inom flera områden.

Planering för upphandling av leverantör pågår och ett nytt avtal beräknas vara på plats senast under år 2019. I uppdraget ingår att säkerställa att tjänsten aktivt stödjer patientvägledning i den nya vårdstrukturen inom ramen för Framtidens Hälso- och sjukvård såväl som det akuta omhändertagandet. För att förbättra och utveckla tjänsten i önskad riktning krävs bland annat att ett regelverk för patientvägledning tas fram och att grunddata kan förse tjänsten med tillförlitlig vårdutbudsinformation samt att vårdgivarna kan dela information med sjukvårdsrådgivningen. Ett exempel på detta är att möjliggöra för sjukvårdsrådgivningen att direktboka patienter hos vårdgivarna där ett successivt införande planeras under 2018.

Uppdrag för sjukvårdsrådgivningen inom akut omhändertagande

1. Integrera sjukvårdsrådgivningen och mottagande verksamheter i en sammanhållen patientprocess. Syftet är att de olika verksamheterna tar ett gemensamt ansvar för patienten i omhändertagandet.
2. Öka precisionen i bedömningen av vårdbehov genom exempelvis videomöten.
3. Förbättra hänvisningar utifrån LEON- principen och tillgänglig kapacitet i verksamheten genom att förse tjänsten med information om vårdutbud och gemensamt regelverk.
4. Öka följsamheten till råd genom att förbättra stödjande funktionaliteter i patientprocessen som exempelvis tidsbokning.

2. Husläkarmottagningar och husläkarjourer

Länets husläkarmottagningar ska även fortsättningsvis vara det mest närliggande och naturliga alternativet för vårdsökande med akuta

sjukdomstillstånd. I dag är detta sökmönster etablerat i länet och det är av mycket stor vikt att det bibehålls och utvecklas i den framtida hälso- och sjukvården.

Husläkarverksamhetens nuvarande uppdrag gällande akut omhändertagande kommer därför att kvarstå i enlighet med vad som anges nu gällande förfrågningsunderlag för husläkarverksamheten. Detta innebär att husläkarverksamheten ska erbjuda vård till patienter som insjuknar akut under dagtid vardagar. Vidare ska huvuddelen av alla husläkarmottagningar i länet erbjuda jourmottagningar för patienter med akuta sjukdomstillstånd 17.00 – 22.00 vardagar och 08.00- 22.00 helger. Eftersom de framtida närankuterna kommer att ha resurser att i större utsträckning färdigbehandla mer vårdkrävande patienter kommer det att vara en skillnad i vårdnivån mellan dessa och det akuta omhändertagandet som erbjuds av länets husläkarmottagningar. För att tydligare särskilja verksamheterna kommer det akuta omhändertagandet som tillhandahålls av länets husläkarmottagningar under jourtid att byta benämning till husläkarjour.

Akutsjukhusen/närankuterna och andra vårdgivare har behov av att hänvisa patient till husläkarmottagning och erbjuda en bokad tid. Det ska därför finnas möjlighet för vårdgivare att boka akuta tider/oplanerade besök på husläkarmottagningar.

Uppdrag för husläkarmottagningarna/husläkarjourer inom akut omhändertagande

1. Medicinsk bedömning och rådgivning per telefon med tillämpning av de bedömningsverktyg som kommer att utvecklas i Stockholms läns landsting.
2. Omgående bedömning och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande.
3. Mottagning för oplanerade besök av personer med akuta sjukvårdsbehov som kan hanteras inom ramen för den allmänmedicinska kompetensen.
4. Tillämpa gällande länsövergripande rutiner för hänvisning, remittering och tidsbokning i samarbetet med länets närakuter och akutmottagningar.
5. Erbjuder tidsbokning via 1177/Vårdguiden och närakuter/akutmottagningar

3. Närakuter

Närakuterna ska ses som ett viktigt komplement till husläkarmottagningarnas och husläkarjourernas akuta omhändertagande genom att de har resurser att i större utsträckning omhänderta och färdigbehandla mer resurskrävande akuta sjukdomstillstånd.

Grundläggande för närakuterna är att de ska ha en enhetlig struktur och erbjuda vård till både barn och vuxna som insjuknar akut.

Enligt den beslutade närakutstrukturen ska samtliga närakuter i länet ha:

- Öppet alla dagar mellan 08.00-22.00.
- Alla närakuter ska ha anknytning till ett akutsjukhus och en geriatrisk klinik och de ska lokaliseras till platser med goda allmänna kommunikationer.
- Tillgång till röntgen och laboratorium.
- Bemannade med specialister i allmänmedicin och/eller specialister i akutsjukvård samt specialistutbildade sjuksköterskor med kompetens i och erfarenhet av akutsjukvård.
- Möjlighet till konsultationsinsatser från andra specialister.
- Tillgång till ambulansintag.

- Hög barnkompetens och hög kompetens för sjuka äldre.

I en första etapp etableras två närakuter under 2017 vid Karolinska sjukhuset i Solna (lokal vid Astrid Lindgrens sjukhus) och vid Karolinska Huddinge. Sistnämnda etablering innebär att den nuvarande lättakuten vid sjukhuset ombildas till en närakut. Vid Danderyds sjukhus sker etableringen senast den 1 februari 2018 och vid Södersjukhuset (lokal vid Rosenlunds sjukhus) senast den 1 april 2018. Den närakut som etableras vid Danderyds sjukhus ska i likhet med övriga framtida närakuter erbjuda en hög barnkompetens och föreslås därför ersätta barnakuten vid sjukhuset. Denna mottagning drivs av Läkarjour Nordost AB, vars avtal löper ut den 31 december 2017.

Under 2018 etableras ytterligare sex närakuter. Av dessa upphandlas två närakuter lokaliserade till Nacka sjukhus och Sollentuna sjukhus enligt LOU med planerad driftsstart den 1 januari 2018. I dag pågår omfattande ombyggnationer på Sollentuna sjukhus som enligt nuvarande planering kommer att slutföras tidigast kvartal 2, 2019. Den planerade närakuten vid sjukhuset kommer därför att inledningsvis lokaliseras till Löwenströmska sjukhuset. När ombyggnationerna har slutförts kommer verksamheten att flytta till Sollentuna sjukhus.

Övriga närakuter som etableras under 2018 lokaliseras till Järva sjukhus, Handens sjukhus och närområdet till Capio S:t Görans sjukhus. Södertälje sjukhus är ett integrerat sjukhus med såväl akutsjukhusuppdrag som närsjukhusuppdrag. Sjukhusets uppdrag är redan idag att inkludera närakuternas målgrupp.

Utöver ovan nämnda närakuter tillkommer ytterligare två, vars lokalisering kommer att beslutas i ett senare skede baserat på erfarenheterna av det inledande införandet av den framtida närakutstrukturen.

Närakutstrukturen med totalt 12 närakuter bedöms tillgodose behovet av att minska antalet besök på länets akutmottagningar och befolkningens behov av rimligt avstånd till närmaste närakut. I de fall framtida demografisk förändringar eller andra faktorer ställer krav på högre kapacitet på det akuta omhändertagandet i länet kan ytterligare närakuter tillkomma.

Uppdrag till närakuter inom akut omhändertagande

1. Tillhandahålla en triagefunktion för omedelbar bedömning av patienter med akuta sjukdomstillstånd genom tillämpning av de bedömningsverktyg som kommer att utvecklas i Stockholms läns landsting.
2. Medicinsk bedömning och rådgivning per telefon
3. Mottagning där personer med akuta sjukdomstillstånd kan erbjudas både tidsbokande besök och vård utan föregående tidsbokning.
4. Utredning, diagnostik och behandling av patienter som ingår i närakutens målgrupp. Diagnostik och behandling ska drivas så långt det akuta vårdbehovet kräver med huvudinriktningen att patienten ska slutbehandlas på närakuten.
5. Tillhandahålla observationsplatser för patienter i behov av övervakning.
6. Ta emot patienter som av ambulanspersonal, efter triagering bedöms kunna omhändertas på närakuten.
7. Tillämpa gällande länsövergripande rutiner för hänvisning, remittering och tidsbokning i samarbetet med länets akut-mottagningar, husläkarmottagningar och husläkarjourer.
8. Erbjuder tidsbokning via 1177/Vårdguiden och närakuter/akutmottagningar.

4. Somatisk specialistvård utanför akutsjukhus

Utöver närakuter kommer även somatiska specialistmottagningar i öppenvården att utgöra en viktig nivå i det akuta omhändertagandet. I exempel vårdval specialiserad Gynekologisk vård finns krav på att vårdgivare ska ta emot patienter bokade via Vårdguiden 1177, samma dag eller dagen efter. Inom vårdval Specialiserad Öron-näs- och halssjukvård finns krav på att vid behov kunna erbjuda tid med kort varsel.

Vid utveckling eller revideringar av vårdval ingår att tillgodose eventuella behov av att ta emot akuta patienter eller erbjuda bokningsbara tider, för 1177 Vårdguiden eller närakuter.

Uppdrag till den somatiska specialistvården utanför akutsjukhus inom akut omhändertagande

Den somatiska specialistvården ska tillgodose behovet av subakuta tider som ska vara bokningsbara via 1177 Vårdguiden och närakuter.

5. Geriatriska kliniker

De geriatriska klinikerna har sedan tidigare krav på att ha direktintag för patienter. För att klinikerna i större utsträckning ska ta emot patienter direkt till kliniken utökas utbudet av röntgen och öppettider. Krav ställs också på de kommande närakuterna om samarbete för identifiering av patienter som tagits fram för sammanhållen vård med enhetliga arbetssätt (SVEA). Bedömningsstödet fortsätter utvecklas för öppenvården för remittering direkt till geriatrisk klinik. Med en ökad tillgång på medicinsk service kan de geriatriska klinikerna ta patienter med större utredningsbehov och kunna kvarvårda patienten vid försämring.

Uppdrag för de geriatriska klinikerna inom akut omhändertagande

Då patienten inte har ett förväntat behov av akutsjukhusets resurser ska ett särskilt bedömningsstöd användas av ambulansverksamheten för att identifiera de patienter som kan transporteras direkt till en geriatrisk klinik.

6. Akutmottagningar

Akutsjukhusen kommer också att få ett delvis nytt uppdrag inom den akuta öppenvården vilket gör att akutmottagningarna kan koncentrera sig på patienter som kräver deras resurser. Vissa patientgrupper kommer att behöva remitteras till Karolinska Solna medan andra grupper kommer att vägledas till närakuter, öppenvårdsspecialiser eller husläkare istället för att söka direkt på akutsjukhuset.

Husläkarmottagningar och andra vårdgivare har behov av att hänvisa en patient för konsultation av en annan specialist, behovet är inte omedelbart men patienter behöver en tid samma dag eller dagen efter. Dessa patienter hänvisas idag i många fall till akutsjukhusens akutmottagningar. Denna

patientgrupp bör få vårdbehovet tillgodosett antingen hos specialistmottagning på eller utanför akutsjukhus.

Uppdrag till akutmottagningar inom det akuta omhändertagandet

1. Omhänderta patienter som är i behov av akutsjukhusets resurser och vars vårdbehov omedelbart behöver tas om hand.
2. Ordna transport av patient, efter kontakt med Karolinska Solna, till Intensivakuten på Karolinska Solna i det fall patienten ingår i Karolinska Solnas uppdrag.

7. Intensivakut på K Solna

En anpassad/stängd akutmottagning (Intensivakuten) på Karolinska Solna är kopplat till sjukhusets högspecialiserade uppdrag. Karolinska Solnas akuta uppdrag kommer därmed att bestå av patienter som remitteras dit, patienter som går under aktiv behandling på Karolinska Solna och som behöver akut vård samt vissa specifika patientgrupper varav trauma är en av dem.

Åter-in gruppen/NKS-Aktuella patienter består av patienter som går under aktiv behandling på Karolinska Solna. Precis som alltid har skett så finns det ibland behov av att patienten återkommer på grund av en komplikation eller någon form av korrigerings av behandlingen. NKS-Aktuella patienter förekommer inom alla olika specialiteter. Akutmottagningen på Karolinska Solna är designad så att det intill receptionen finns ett större rum som kan utnyttjas för extern kommunikation via tal, text och bild. Sådan kommunikation kan ske som ett stöd till exempel sjukvårdsupplysningen, SOS Alarm, ambulanser samt andra akutmottagningar.

En anpassad akutmottagning på Karolinska Solna, kallad Intensivakut, vars uppdrag är: att ta emot patienter som är i behov av K Solnas resurser och som sekundärtransporteras efter att ha diagnosticerats på övriga akutsjukhus i länet samt tidskritiska livshotande tillstånd inom ambulanssjukvården. Ambulansfallen som skall föras direkt till K Solna är knutna till behandlingar/omhändertagande där K Solna är ensamutförare och där man med övriga akutsjukhus och i enlighet med ambulanssjukvårdens medicinska riktlinjer angivit NKS-tillhörighet. I de fall då det föreligger osäkerhet kring patientens NKS-tillhörighet, har ambulanssjukvårdens läkarstöd möjlighet att i direktkontakt med K Solna avgöra huruvida Intensivakuten är en lämplig mottagare. I fall av

tidskritiska livhotande tillstånd inom sjukhusområdet kan transport ske till Intensivakuten.

Uppdrag till Karolinska Solna inom det akuta omhändertagandet

1. Kriterier för prehospital bedömning av patienter för transport till K Solna

- Traumafall.
- Patient med strokesymptom som traigeras in för ställningstagande till trombectomi.
- Akuta fall som kräver K Solnas unika kompetens, till exempel
 - Stora brännskador som inte hamnar inom rikssjukvårdsdefinition samt bedömning av brännskador som ska vidare till Uppsala Akademiska Sjukhuset alternativt Universitetssjukhuset i Linköping.
 - Tryckfallssjuka och kolmonoxidförgiftning.
 - Patienter i behov av hjärt-lungmaskin och ECMO.
- I de fall akutläkarbil samt Bakre läkarstöd i prioritering- och dirigerings-tjänsten beslutar, eller kommer överens med Intensivakuten, kan transport ske till Intensivakuten.

2. NKS-Aktuell

Patient som är under aktiv behandling och/eller bedöms behöva akutvård på K Solna, kan komma via ambulans eller gående efter kontakt.

3. Akuta remisspatienter

Patient som ankommer med ambulans eller på annat sätt från annan vårdaktör efter kontakt med Intensivakuten.

4. STEMI

Akuta hjärtinfarkter/STEMI (ST elevation myocardial infarction) i områden Solna och Sundbyberg.

5. Inom sjukhusområdet

I fall av tidskritiska livhotande tillstånd inom sjukhusområdet kan transport ske till Intensivakuten.

Genomförande

Förändringen inom akut omhändertagande kräver ett omfattande utvecklingsarbete av 1177 Vårdguiden, prehospitalvården, primärvården, specialistmottagningar, akutsjukhusen och Karolinska Solna. Tidplanen för genomförandet av den nya strukturen för akut omhändertagande kommer att fastställas närmare och måste relateras till, och är en förutsättning för, Intensivakutens öppnande.

Principerna för hur patientvägledningen till de olika nivåerna ska ske på ett ändamålsenligt sätt behöver utvecklas. Patienten har rättighet att behandlas på adekvat vårdnivå och vården måste kunna hänvisa en akutsökande patient till rätt vårdnivå.

Det behöver bestämmas vilka definitioner som skall gälla för NKS-Aktuell patient, vid vilka tillfällen samt hur detta ska kunna vara tydligt för både den vård sökande och vårdgivare. Ett fortsatt arbete sker med att ta fram en definition av NKS-Aktuell patient samt hur detta ska vara tydligt för såväl patient som vårdgivare. Karolinska Universitetssjukhuset får i uppdrag att, i samverkan med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Landstingsstyrelsens förvaltning, ta fram riktlinjer avseende NKS-aktuell patient.

Prehospital styrning av patienter

Befolkningsutvecklingen, Intensivakuten vid Karolinska Solna, samt utflyttningen av vård från akutsjukhusen ställer nya krav på prehospital styrning. Grundläggande värden för den prehospitala styrningen bör vara patientsäkerhet, korta transporter och få sekundärtransporter. Den enskilt viktigaste åtgärden för att förbättra den prehospitala styrningen är att skapa en tydlig vårdstruktur.

För att öka genomförbarheten med Intensivakuten är det viktigt att skapa principer som är enkla och tydliga både för prehospital styrning/ambulanser och andra vårdgivare men också för patienter och allmänhet. Antalet ambulanser som inkommer till Karolinska Solna kommer att vara lägre än till Karolinska Solna idag. Endast de patientgrupper som tillhör det högspecialiserade uppdraget enligt ovan ska styras till Karolinska Solna. Övriga patienter ska i första hand transporteras till annan akutmottagning och vid behov, eventuellt efter kontakt med Karolinska Solna, sekundärtransporteras till Intensivakuten. Vissa patientgrupper, akuta såväl som elektiva, som tillhör det högspecialiserade uppdraget, ska styras till Karolinska Solna. Dessa gruppers instyrning måste förankras med andra aktörer och inom professionen.

Antalet sekundära transporter mellan olika aktörer i vårdkedjan kan komma att öka då patienter som efter primär bedömning hos annan vårdgivare anses behöva vård inom Karolinska Solna bedöms öka och detta sjukhus i sin tur överför patienter efter primär behandling till annan vårdgivare för fortsatt omhändertagande.

Målet är också att tidigare och smidigare kunna överföra patienter för geriatrisk vård eller specialiserad rehabilitering. Allt detta kräver nära samverkan mellan alla aktörer och en anpassning av den prehospitla vården och dess triageringsverktyg till en ny struktur.

Ett nytt system för journalföring samt utrustning för EKG-undersökningar införs inom ambulanssjukvården, FRAPP. De nya möjligheter som därmed skapas samt nytt avtal för tjänsten av dirigerings och prioritering, ska utnyttjas. En viktig del av uppdraget är att säkerställa patientsäkra bedömningar och dirigerings av hög kvalitet. Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår arbete med att säkra behovet av prehospital styrningen i den kommande strukturen för akut omhändertagande.

Den prehospitla vården behöver utvecklas kontinuerligt. Utmaningar i nuvarande och framtida sjukvårdsstruktur och demografi kräver ständig monitorering såväl av egen verksamhet som internationell utveckling. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen leder detta arbete i samarbete med de prehospitla aktörerna och akutsjukvården.

I den pågående implementeringen av Framtidsplanen och med ökande digitalisering, spelar ambulanssjukvården en viktig roll i sjukvårdssystemet. Införandet av FRAPP ger säker dokumentation, effektivare styrning och en utvecklingsbar kommunikation med mottagande vårdgivare. Exempel på sådan utveckling är att i ökande utsträckning transportera patienten till rätt vårdnivå med direktinläggning på geriatrisk avdelning, transporter till närakuter och husläkarmottagningar.