

Slutförslag om Stockholms framtida sjukvård

Nytt universitetssjukhus och utbyggd närsjukvård

Ett nytt universitetssjukhus i Solna till en kostnad av omkring 11 miljarder kronor, med 200 färre vårdplatser än idag. Det är en del i det slutförslag om Stockholms sjukvårdens framtid, den så kallade 3S-utredningen, som nu överlämnats till politikerna.

■ Sjukvården i Stockholms län ska finnas där patienterna bor, i form av husläkarter, närakuter, närsjukvårdscentra och närsjukhus. Närsjukvården, det vill säga all den vård som inte bedrivs på akutsjukhusen, ska ännu tydligare än idag bli sjukvårdens fundament. Det högspecialiserade universitetssjukhuset föreslås bli ännu mer högspecialiserat, och erbjuda färre platser för patientvård. Forskning, och grundutbildning av bland annat läkare, ska liksom vården decentraliseras. Så vill landstingets tjänstemän ha det.

– Vi ska inte tala om hur sjukvården ser ut om 10–15 år, men vi vill fånga upp de utvecklingstrender som finns och förstärka dessa med våra förslag, säger landstingsdirektör Sören Olofsson.

13 närakuter

Men fortfarande återstår mycket utredningsarbete, inte minst gällande kostnaderna för en kraftigt utbyggd närsjukvård. Sören Olofsson föreslår dels ett antal närakuter som tillhandahåller specialister i allmänmedicin och som har tillgång till laboratoriemedicin och röntgen under jourtid. Dessa ska, med det nuvarande förslaget, finnas på 13 platser i Stockholmsregionen. Det innebär ett behov av fler allmänläkare, en grupp det råder brist på.

– Vårt förslag bygger till stor del på en samordning av arbetet med bland annat specialistsjuksköterskor och därför behöver inte antalet nya allmänläkare bli så stort, säger Sören Olofsson.

Fler närsjukhus, som tar emot patienter som inte behöver intensivvård eller akuta operationer, föreslås. I förslaget finns ett 10-tal sådana sjukhus. Dessutom vill tjänstemännen bygga upp närsjukvårdscenter på ett 20-tal platser. Dessa center ska tillhandahålla bland annat husläkare, BVC och MVC, basal och avancerad hemsjukvård, geriatrik med korttidsplatser, lokal psykiatri, specialister i öppenvård och specialistsjukskö-

terskor inom skilda områden. Varje närsjukvårdsområde ska ha tillgång till akutteam, som med kort varsel kan göra hembesök.

Stora investeringar krävs

För att klara denna uppbyggnad krävs stora investeringar, bland annat i nya lokaler. Den tänkta närsjukvården ska ju inte bara utföra sjukvård, den ska också inrymma såväl utbildning som forskning. Men landstingsdirektören Sören Olofsson tror inte att satsningen på närsjukvården ska behöva bli så dyr.

– Det handlar till stor del om att hyra in sig i befintliga lokaler, och att skapa forsknings- och utbildningsmiljöer kostar inte så mycket. Vi talar investeringar på högst 500 miljoner kronor skulle jag tro, säger Sören Olofsson.

För sjukhusen i Södertälje och Norrtälje föreslås en utvecklad akutsjukvård i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Danderyds sjukhus. Det är en samverkan som dock är föremål för ytterligare utredningar.

Den högspecialiserade vården och den resursintensiva forskningen ska en-

ligt förslaget koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset, och mindre högspecialiserad vård flyttas till Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus. Ett nytt Karolinska Universitetssjukhuset Solna byggs på samma område som det nuvarande sjukhuset, och antalet vårdplatser bantas från dagens 709 till 510. Kostnaden är beräknad till omkring 11 miljarder kronor och sjukhuset kan stå färdigt omkring år 2012.

Astrid Lindgrens barnsjukhus ingår inte i det planerade sjukhusprojektet.

– Frågan om Astrid Lindgrens barnsjukhus är fortfarande öppen. Vi utgår tills vidare att det blir kvar där det ligger idag, säger Sören Olofsson.

Det nya Karolinska Universitetssjukhuset Solna ska bedriva mer av forskar- och specialistutbildning, medan Huddinge får en mer omfattande studentutbildning. Huddinge får enligt förslaget dessutom behålla en större andel av den specialiserade akuta och planerade vården jämfört med Solna.

Peter Örn

»Ett dyrt och vanskligt projekt«

– Det verkar vara ett mycket dyrt projekt och dessutom är hela närsjukvårdskonceptet vanskligt.

■ Så kommenterar Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening, förslaget till ny sjukvårdsstruktur i Stockholm. Han har ännu inte fått utredningsförslaget i sin hand och kan därför inte kommentera det i detalj. Men spontant anser han att man bör fråga sig om stockholmarna verkligen har råd med de åtgärder som föreslås, exempelvis ett helt nytt sjukhus för 11 miljarder kronor.

– Vi har redan den högsta landstingsskatten i landet och ekonomin har varit mycket hårt pressad de senaste två åren. Dessutom har landstinget en mycket stor låneskuld.

Han menar också att bristen på kostnadsberäkningar för en omfattande utbyggnad av närsjukvården är otillfredsställande.

– Vi vet inte heller om närsjukvårdskonceptet i sig verkligen fungerar. Kan närsjukvården hantera patientgrupper

Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening, menar att en koncentration av den högspecialiserade vården till universitetssjukhuset är en »delikat« fråga.



FOTO: TORBJÖRN ZADIG

som idag vårdas på akutsjukhus utan att vårdkvaliteten försämras? frågar sig Thomas Flodin, som även menar att en koncentration av den högspecialiserade vården till universitetssjukhuset är en »delikat« fråga.

– Även andra akutsjukhus i regionen än universitetssjukhuset vill bedriva högspecialiserad vård och intensiv forskning, så det är en svår fråga. Dessutom menar vissa att det måste finnas en bassjukvård även på det högspecialiserade universitetssjukhuset.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se