

Framtida vårdutbud för sjukhusen i göteborgsområdet

20190405

Bakgrund

- Uppdrag från ägarutskottet att ta fram ett förslag till framtida vårdutbud för sjukhusen i göteborgsområdet.
- Nära angränsande uppdrag förs samman
- Det finns utvecklingsplaner för respektive sjukhus men inte någon bild över den samlade utvecklingen.

Omfattning

- Sahlgrenska universitetssjukhuset, Angered's Närsjukhus, Frölunda specialistsjukhus, Högsbo och Frihamnen/Lundby, Alingsås lasarett och Kungälv sjukhus.
- Tidshorizonten är år 2020 och år 2025

Uppdraget

- Ta fram förslag till övergripande vårdutbudsstruktur och uppgiftsfördelning mellan sjukhusen i Göteborgsområdet
- Ska ligga till grund för fortsatt mer detaljerad planering och framtida beslut om sjukhusens inriktning och verksamhet.
- Pågående arbete med de nya specialistsjukhusen ska integreras i arbetet.

Vad är gjort?

- Inventerat politiska beslut
- Genomgång av kapacitetsplaner för samtliga berörda sjukhus
- Genomgång av investeringsplaner
- Tagit fram prognoser för befolkningstillväxt och vårdkonsumtion
- Tagit del av sjukhusens utvecklingsplaner
- Tagit del av omställningsarbetet

Förutsättningar

- Beslut om utskiftning av 10 000 dagkirurgiska ingrepp. Arbetsgruppens bedömer att hela vårdprocessen behöver utskiftas vilket innebär att 40 000 besöken från SU inkluderas i beräkningarna.
- Beslut att överföra ansvaret för akut vård för patienter för norra Hisingen från SU till Kungälv. Arbetsgruppens bedömer att även den planerade vården bör överföras
- Att Lundby närsjukhus kapacitet kvarstår fram till 2025 och eventuellt längre.
- Att Frölunda specialistsjukhus produktionsvolymerna övertas av Högsbo specialistsjukhus utan produktionstapp.

Förutsättningar forts.

- Sjukhusens egna utvecklingsplaner och fattade beslut
- Strategin för omställningen av hälso- och sjukvården
- Vårdbehovsanalys för invånarna i Göteborgsområdet
- Befintliga faciliteter och beslutade fastighetsinvesteringar.
- Att beräknad framtida kapacitet baseras på fysisk struktur samt att bemanning finns på plats
- Att kapaciteten för vårdplatser utgörs av fastställda vårdplatser.

Efterfrågan Prognos

■ **Scenario 1: Vi fortsätter som vi gör nu**

- Den vårdkonsumtionsnivå som var aktuell i nämndområdet år 2015/2016 bibehålls till 2025

■ **Scenario 3: Se bakåt för att titta framåt - trend**

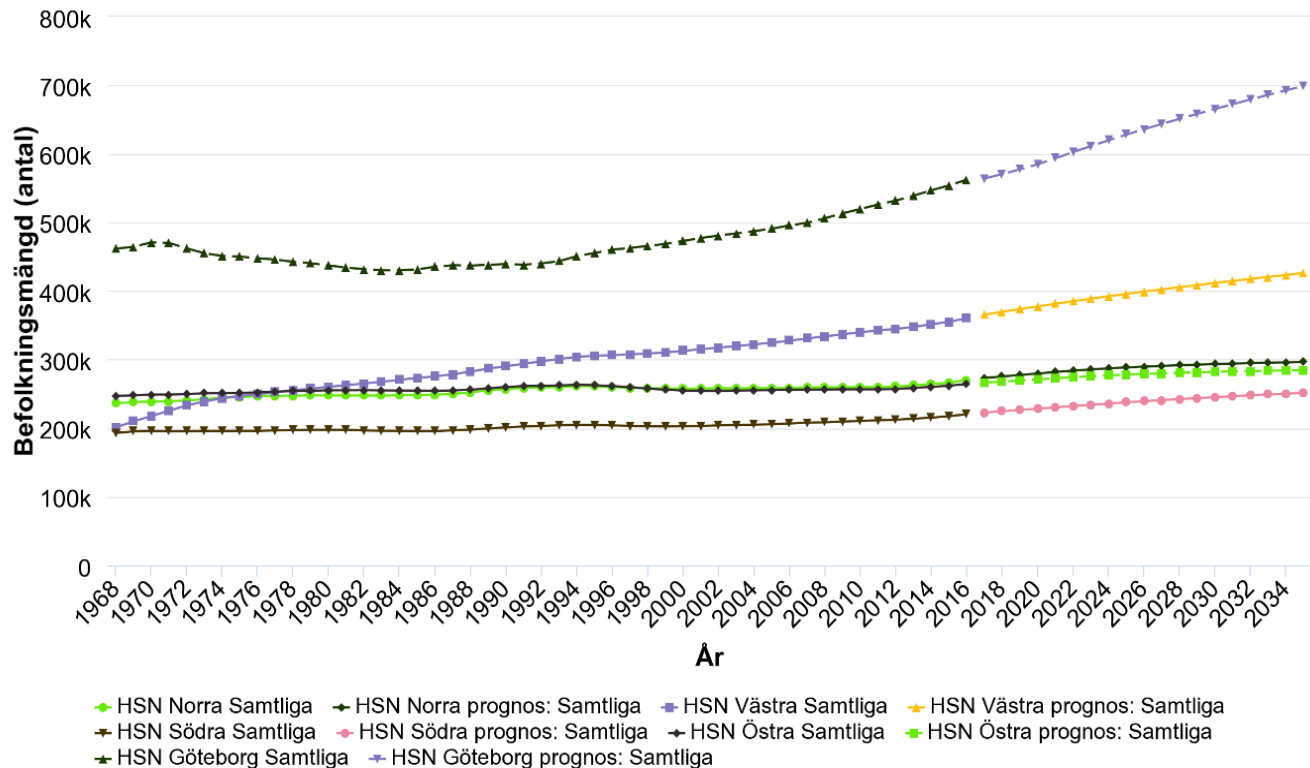
- Den utvecklingstrend av vårdkonsumtionen som varit åren 2012-2016 fortsätter under åren 2017-2025.

■ **Scenario 2: Medel av scenario 1 och 3**

- Antalet besök inom öppenvård i de båda scenarierna ger ett förhållandevis likartat resultat
- Antalet vårdtillfällen i slutenvård ökar enligt scenario 1, medan det i scenario 3 visar på en minskning av vårdtillfällen.
- Antalet operationer bedöms ligga på likartad nivå i de båda scenarierna med en något större ökning i scenario 3. En sammanvägd bedömning innebär att antalet operationer ökar.

Befolkningsutveckling i Västra Götaland 1968–2016 samt prognos för 2017–2035 (antal)

FIGUR 1. Befolkningsmängd i Västra Götaland (totalt) och fördelat på hälso- och sjukvårdsnämndsområde (HSN) 1968–2016 samt prognos för åren 2017–2035. VALBART: folkmängd och Befolkningsförändring från tidigare år, uppdelat på kön samt geografiskt område: Västra Götalands hälso- och sjukvårdsnämndsområden, kommuner och Göteborgs stadsdelsnämndsområden.



Figur 1 Befolkningsutveckling i Västra Götaland 1968-2016 samt prognos 2017-2035 per HSN, Samtliga åldrar
(<http://analys.vgregion.se/2017/befolkning/>)

Teoretisk kapacitet

	Utfall kapacitet 2016	Teoretisk kapacitet
besök per dag och rum	5,7	8,7
besök per rum och år	1 300	1 960
timmar per dag och rum	3,1	4,8
operationer per sal och år	800	1 000
vårdtillfällen per plats och år	55	62

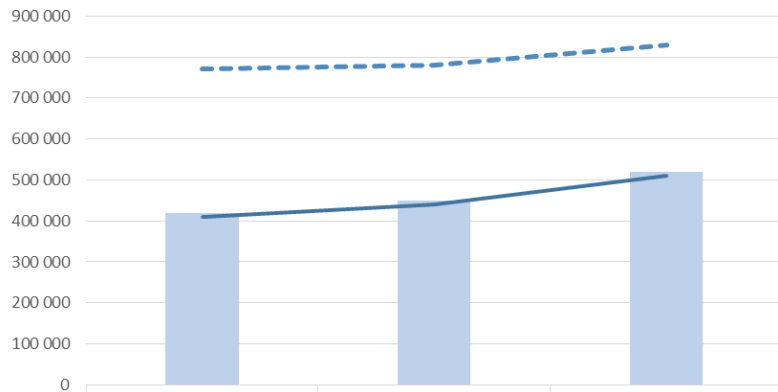
■ Teoretisk kapacitet grundas på:

- För besök: 225 arbetsdagar per år, 33 minuter* per besök i snitt, 60% belägningsgrad*, öppet 8 timmar per dag
- Operation: Regionalt riktvärde
- Vårdtillfällen: 90% belägningsgrad, 5 dygn i medelvårdtid, 75% akuta platser med 365 arbetsdagar, 25% elektiva platser med 225 arbetsdagar

*från utredning gjord inom projektet Göteborgssjukvården

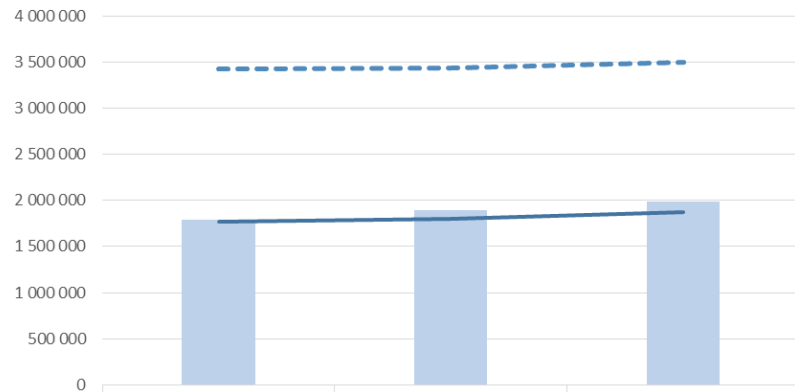
Behov och kapacitet mottagning

Mottagning Exkl SU antal besök



	2016	2020	2025
Behov scen 2	420 000	450 000	520 000
Kapacitet	410 000	440 000	510 000
Teoretisk kapacitet	770 000	780 000	830 000

Mottagning Inkl SU antal besök

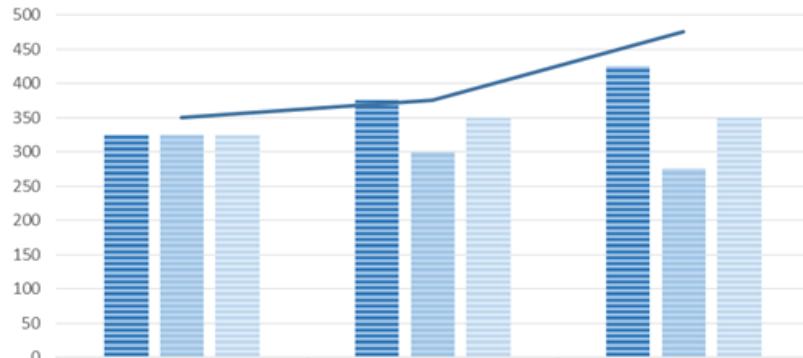


	2016	2020	2025
Behov scen 2	1 790 000	1 890 000	1 990 000
Kapacitet	1 770 000	1 800 000	1 870 000
Teoretisk kapacitet	3 430 000	3 440 000	3 500 000

- Kapaciteten räcker till
- Den planerade kapaciteten matchar efterfrågan

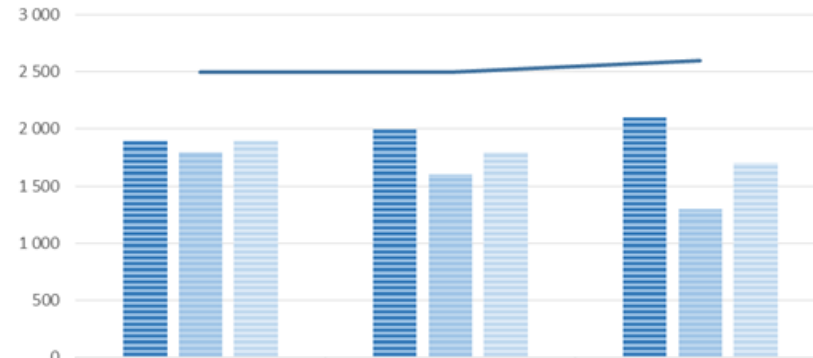
Behov och kapacitet vårdplatser

Slutenvård Exkl SU antal fastställda vårdplatser



	2016	2020	2025
Behov scen 1*	325	375	425
Behov scen 3*	325	300	275
Behov scen 2*	325	350	350
Kapacitet	350	375	475

Slutenvård Inkl SU antal fastställda vårdplatser

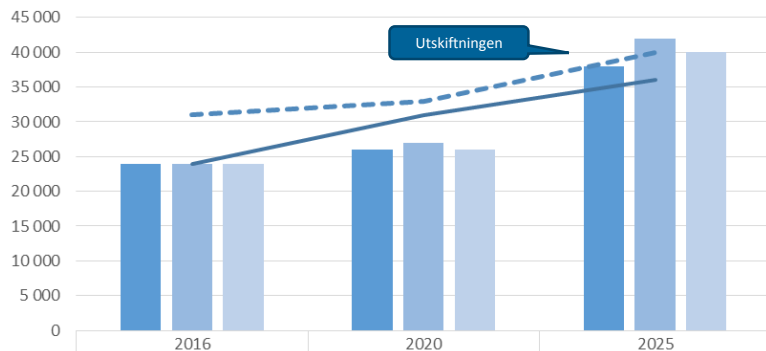


	2016	2020	2025
Behov scen 1*	1 900	2 000	2 100
Behov scen 3*	1 800	1 600	1 300
Behov scen 2*	1 900	1 800	1 700
Kapacitet	2 500	2 500	2 600

- Kapaciteten räcker till för fastställda vårdplatser
- Den planerade kapaciteten utanför SU matchar efterfrågan
- Med investeringarna skapas ett överskott på 50-125 fastställda vårdplatser (exkl SU). Större överskott inkl SU

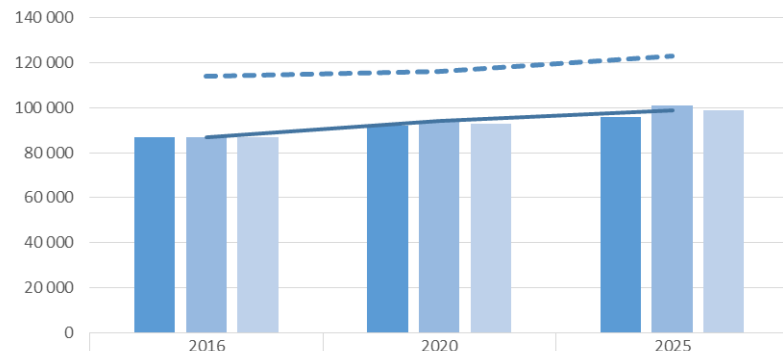
Behov och kapacitet operation

Operation Exkl SU antal operationer



Behov scen 1	24 000	26 000	38 000
Behov scen 3	24 000	27 000	42 000
Behov scen 2	24 000	26 000	40 000
Kapacitet	24 000	31 000	36 000
Teoretisk kapacitet	31 000	33 000	40 000

Operation Inkl SU antal operationer



Behov scen 1	87 000	92 000	96 000
Behov scen 3	87 000	94 000	101 000
Behov scen 2	87 000	93 000	99 000
Kapacitet	87 000	94 000	99 000
Teoretisk kapacitet	114 000	116 000	123 000

- Den planerade kapaciteten 2025 (utanför SU) matchar inte efterfrågan. Behovet överskrider kapaciteten med 2 000 – 6 000 operationer.
- Om Högsbo byggs med 11 salar istället för 8, så minskar risken för kapacitetsbrist på operation utanför SU
- Produktionen behöver öka med minst 200 operationer per sal och år för att nå upp till den teoretiska kapaciteten på 1 000 operationer per sal och år.
- Med SUs kapacitet inräknat och med den teoretiska beräkningen så är inte operationskapaciteten en begränsande faktor

Slutsatser / Rekommendationer kapacitet

■ Kapacitet

- Mottagningsrum – god tillgång
- Vårdplatser -antalet fysiska vårdplatser överskrider framtida behov
- Operationssalar- produktiviteten behöver öka för att möta behoven

Slutsatser / Rekommendationer kapacitet forts.

Rekommendation operationssalar: (Fallande prioritering!)

Sammantaget krävs ett utvecklingsarbete för att nå det teoretiska måltalet, vilket kan innebära utökade öppettider, förbättrad logistik och standardisering samt prioritering av upprustningsinvesteringar som stödjer bättre flöden.

1. Utveckla flödeseffektiviteten på operationsenheterna.
2. Utöka Högsbos antal operationssalar till maximalt antal samt bibehålla kapacitet som på Lundby närsjukhus eller motsvarande.
3. Använda resurser inom VGR, utanför Göteborgsområdet. Utredning krävs av möjlig kapacitet och kostnad.
4. Använda fler externa leverantörer inom Göteborgsområdet.
5. Skifta ut dagkirurgin långsammare från SU

Slutsatser / Rekommendationer kapacitet forts

Rekommendation vårdplatser:

1. Omvandla beslutade vårdplatser till *närvårdsenheter*
2. Utlokalisera ytterligare länssjukvård från SU
3. Tomställa eller hyra ut

Slutsatser / Rekommendationer övriga

■ Fastighetsinvesteringar

- Inga ytterligare investeringar i utbyggnad av slutenvård, beslutade investeringar ger överkapacitet.
- Investeringar som förbättrar flödet på operationsenheter bör prioriteras och stimuleras i Göteborgsområdet för att undvika kapacitetsbrist.
- SU:s planering kommande år ska utgå från att inga kapacitetsökande investeringar genomförs.
- Fram till 2030 finns behov av motsvarande kapacitet som finns på Lundby närsjukhus. Utöver detta ser vi inga behov av byggnation av ett tredje specialistsjukhus

■ Bemanning

- Former för bemanning och tjänstgöring inom Göteborgsområdet behöver utvecklas för att nå en större samverkan och en tryggad produktion.

Slutsatser / Rekommendationer övriga forts.

■ **Fördelning av specialiteter**

- Specialiteterna får inte bli för små. Patientunderlaget bör vara tillräckligt stort för att skapa effektiva och inte för sårbara enheter

■ **Aktiv styrning av patientströmmar**

- Utskiftning från SU kommer kräva tydliga styråtgärder

■ **Organisation och styrning**

- En mer central och kontinuerlig styrning av vårdproduktionen (produktionsplanering) skulle vara att rekommendera, för att kunna nyttja kapaciteten i hela Göteborgsområdet på ett så effektivt sätt som möjligt krävs.

Rekommendation Angered närsjukhus

- Ansvara för att utveckla vården och minska ohälsan i sitt närområde med en hög andel individer från andra länder och kulturer. Utöver detta kan de öka med 3 000 dagkirurgiska ingrepp och ett betydande antal specialistbesök för invånare i närområdet och Göteborgsområdet i övrigt.
- ANS är det sjukhus som har störst potential av samtliga att öka antal mottagningar utifrån fysiska rum.

Rekommendation Kungälv's sjukhus

- Sjukhuset står inför en kraftig expansion och modernisering. Med denna utveckling ska Kungälv ta omhand länssjukvården för norra Hisingen från SU ca år 2023- 2025. Det innebär ca 20 000 besök, 2 000 operationer och 3 500 vårdtillfällen. Detta omfattar både det akuta och elektiva flödet. Sjukhuset ska även hantera den befolkningsökning som prognosticeras i dess upptagningsområde. Utöver det finns det utrymme för 3 000 fler operationer. Detta kräver dock upprustning av befintliga salar.
- Kungälv's sjukhus föreslås kompletteras med en ”näraakut” enligt omställningsprojektet koncentration och pågående tjänstemannaberedningen.
- Sjukhusets planerade ökning av vårdplatser bedöms vara större än bedömt behov fram till 2025-2030. En av de nuvarande/planerade vårdavdelningarna skulle kunna omvandlas till *närvårdsenheter* som skulle kunna innehålla digital monitorering, digitala möten, mobila team och dagvårdsplatser

Rekommendation Alingsås lasarett

- Sjukhuset byggs om och moderniseras. Ombyggnationen kommer ge ökat utrymme för att utföra mer dagkirurgi med 2 000 ingrepp för patienter från närområdet samt övriga Göteborgsområdet, fram för allt för de som eventuellt bedöms ha risk för att behöva observeras över natten. Detta kräver dock upprustning av befintliga salar och säkrad sterilgodshantering.
- Alingsås lasarett föreslås kompletteras med en ”närakut” enligt omställningsprojektet koncentration och pågående tjänstemannaberedningen.
- Sjukhusets planerade ökning av vårdplatser bedöms vara större än bedömt behov fram till 2025-2030. En av de nuvarande/planerade vårdavdelningarna skulle kunna omvandlas till *närvårdsenheter* som skulle kunna innehålla digital monitorering, digitala möten, mobila team och dagvårdsplatser

Rekommendation Frölunda specialistsjukhus

- Sjukhuset kommer att övergå i framtida Högsbo specialistsjukhus. Profilen på Frölunda specialistsjukhus kommer succesivt anpassas till Högsbos framtida profil via kommande vårdöverenskommelser.
- Dagens slutenvårdsplatser kommer att avvecklas och sjukhuset får en tydlig dagkirurgisk och öppenvårdvårdsprofil för sjukhusets närområde och Göteborgsområdet.

Rekommendation Högsbo specialistsjukhus

- Kommer vara etablerat 2023 och kommer ta över Frölunda Specialistsjukhus uppdrag samt ta omhand del av de dagkirurgiska ingrepp och medföljande besök från SU. Utöver detta också hantera de ökade behov av specialistbesök inom öppenvård som framtida befolkningsökning medför.
- Det planeras att Högsbo Specialistsjukhus ska hantera minst 8 000 antal operationer samt 120 000 besök med det mindre bygglovet. Med det större bygglovet kan Högsbo ta hand om 160 000 besök och minst 13 000 operationer. Bedömningen är att produktionen kan öka ytterligare genom moderna flödesanpassade lokaler och utvecklat arbetssätt.
- Med etableringen på Högsbo med moderna operationssalar skulle dagkirurgin kunna få en inriktning mot infektionskänslig kirurgi

Rekommendation ”Frihamnens specialistsjukhus”

- På grund av det försenade detaljplanarbetet för Frihamnen och att Lundby Närsjukhus lokalmässigt preliminärt bedöms kunna användas för hälso-och sjukvård åtminstone fram till början av 2030, skapas ett rådrum för ställningstagande avseende nytt specialistsjukhus på Hisingen, till ca 2025. Detta möjliggör anpassning till den framtida vårdens utveckling och dess bedömda behov.

Rekommendation Lundby Närsjukhus

- Kommer under nästa decennium vara en del av Göteborgsområdets vårdutbud. Profilen på Lundbys sjukhus kommer anpassas till framtida profil för specialistsjukhus via kommande upphandling. Dagens slutenvårdsplatser kommer att avvecklas och sjukhuset får en tydlig dagkirurgisk och öppenvårdvårdsprofil för sjukhusets närområde och Göteborgsområdet.
- Om det bedöms att Lundby närsjukhus lokaler kan stödja en fungerande verksamhet med dess vårdolymer och kapacitet finns inget behov att ytterligare specialistsjukhus. Preliminär bedömningen är att lokalerna kan hålla fram till 2030 med viss upprustning.

Rekommendation Sahlgrenska universitetssjukhus

- Är regionens Universitetssjukhus med riks, region och länssjukvårdsuppdrag. Står tillsammans med Sahlgrenska akademien för utbildning, forskning samt stimulera innovation. Målet är att möjliggöra bättre tillgänglighet för högspecialiserad vård genom att flytta ut länssjukvård. Samtliga sjukhus i Göteborgsområdet kommer vara en gemensam grund för forskning och utbildning.
- För att minska andelen länssjukvård kommer SU att överföra 10 000 dagkirurgiska ingrepp och 40 000 tillhörande besök till framför allt de etablerade och planerade närsjukhusen/specialistsjukhusen i Göteborgsområdet. Utöver detta kommer ansvaret för norra Hisingen föras över till Kungälv motsvarande länssjukvården för 40 000 invånare år 2023. Det innebär ca 20 000 besök, 2 000 operationer och 3 500 vårdtillfällen.

Rekommendation Sahlgrenska universitetssjukhus forts.

- Utflytten möjliggör utrymme för öka andelen högspecialiserad vård och genomföra de förslag som omställningsområdet koncentration kommer att redovisa.
- Utflytten möjliggör att ta hem köpt vård samt klara det ökade behovet av länssjukvård inom sitt upptagningsområde som befolkningstillväxten medför.
- SU föreslås kompletteras med "närakut" enligt omställningsprojektet koncentration och pågående tjänstemannaberedningen.
- SU har i sina investeringsplaner inga ambitioner på att utöka sin strukturella kapacitet. Investeringarna vid SU bör prövas utifrån behovet av att utveckla sjukvårdsstrukturer som ska hantera kraven på god arbets- och forskningsmiljö samt framtidens krav på teknikutveckling.

Politiska beslut och uppdrag

- RF Framtidens hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen (§196)
 - RS 2071-2012
- RF Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen 170516 (§83)
 - RS 2017-02037

Politiska beslut och uppdrag forts.

- RF Framtidens hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen (§196)
 - RS-beslut 2071-2012
 - Närsjukvårdscentra
 - RF-beslut 150414 Inriktning för den öppna specialiserade närsjukvården i Göteborgsområdet
 - RS-beslut 151103 §274 Förstudie om närsjukvård i Göteborgsområdet
 - **Dagkirurgiska centrum Högsbo och Frihamnen**
 - Kungälv's ökade roll och uppgift inom akutsjukvården i Göteborgsområdet (KÖRA)
 - RF-beslut 150414 Den framtida rollen i akutsjukvården för Kungälv's sjukhus och Alingsås lasarett samt utveckling av kataraktsjukvård i Göteborgsområdet
 - SU:s framtida roll i Västra götaland'sregionen
 - Regional produktions och kapacitetsplanering
 - RS-beslut 131210 §295 Regiongemensam produktionsstyrning
 - Fler uppdrag finns kopplat till ärendet

Politiska beslut och uppdrag forts.

- RF Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen 170516 (§83)
 - RS 2017-02037
 - HSS uppdrag om handlingsplan med åtgärder och initiativ för att utveckla hälso- och sjukvårdens utifrån omställningens områden
 - Nära vård
 - Koncentration
 - Digitalisering
 - Kvalitet

Detta beslut ersätter beslutet 2071-2012

Tydliggörande av politiska beslut

- Norra Hisingen till Kungälv
- Utskiftningen generellt
- Tidigare beslut tas om hand

Vad hände sen?

- Ledningsrådet för Göteborgsområdet har fått i uppdrag att ta fram ett specificerat vårdutbud och inriktning för sjukhusen i Göteborgsområdet. Där de tidigare nämnda överföringarna av vård också skall beskrivas.
- Alingsås lasarett, Angereds närsjukhus, Frölunda specialistsjukhus och Kungälvssjukhus samordnas under en styrelse.
- Beslut i RF 180410



