

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Reviderad budget 2006

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

Ärendet

Landstingsrådsberedningen lämnar förslag på reviderad budget för hälso- och sjukvårdsutskottet.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att tillföra 81 500 000 kronor till hälso- och sjukvårdsutskottets budget enligt landstingsrådsberedningens skrivelse

att tillföra 18 500 000 kronor till landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter

att reducera den upprättade bufferten för osäkerhet om skatteintäkterna med 100 000 000 kronor från 400 000 000 kronor till 300 000 000 kronor.

Landstingsstyrelsen har för egen del beslutat *att* uppdra till landstingsdirektören att snabbtreda möjligheten till uppdragsutbildning av IVA-sköterskor.

Samhällsekonomin växer och landstingets ekonomi står fortsatt stark. Aktuell skatteintäktsprognoz för 2006 visar på skatteintäkter 99 mkr bättre än budget. Därmed finns utrymme för ytterligare förstärkningar inom bland annat cancervården, intensivvården, psykiatrien och geriatriken.

Regional utvecklingsplan för cancervården i Stockholms län

Landstingsfullmäktige beslöt i budget 2004 utreda förutsättningarna för att utarbeta en regional cancerplan. Cancerplanen presenterades 2005. I cancer-

planen är fokus inriktat på fem huvudområden:

- 1) ett snabbt och adekvat omhändertagande
- 2) enhetliga, vid behov multidisciplinära medicinska bedömningar av patienter oavsett medicinsk specialitet eller enskild läkare
- 3) möjlighet att erbjuda varje cancerpatient en kontinuerlig och stadig vårdkontakt
- 4) tillgång till palliativ vård och
- 5) tillgång till nya kostsamma läkemedel.

Åtgärder i enlighet med cancerplanens intentioner har redan genomförts med bland annat särskilda satsningar inom onkologi och radiologi vid Karolinska Universitetssjukhuset. Därutöver har Hälso- och sjukvårdsutskottet den 28 mars hos landstingsstyrelsen hemställt om ytterligare 35 miljoner kronor under 2006 för genomförandet av utvecklingsplanen för cancervården (LS 0509-1551). Medlen tillförs genom denna revidering av budgeten.

Behovet av utökad beställning av specialiserad palliativ onkologisk vård skattas i utvecklingsplanen till motsvarande 10 slutenvårdsplatser. Genom denna förstärkning skall ingen patient behöva vänta på palliativ vård i livets slutskede. För att kunna erbjuda fri tillgång till palliativ vård i livets slutskede vid alla sjukdomstillstånd är bedömningen att en utökning av beställningen av specialiserad palliativ vård motsvarande 20 slutenvårdsplatser och 20 öppenvårdsplatser (ASIH) är nödvändig i ett första skede. Kostnaden för detta beräknas uppgå till 32 mkr på årsbasis.

Extra kostnader för inrättande av särskilda kontaktsjuksköterskor vid cancerbehandlande enheter beräknas uppgå till 15 mkr per år.

Förbättrad tillgång till avancerad diagnostik inom radiologi och patologi bedöms kräva ett tillskott på 6 mkr.

Sammanlagt ger detta ett behov av extra finansiering med 53 mkr per år. För år 2006 bedöms behovet således uppgå till 35 mkr.

Utökad intensivvårdskapacitet

Behovet av intensivvård ökar beroende på allt mer komplicerad kirurgi och avancerad medicinsk behandling av allt större patientgrupper. Även internationell utveckling visar tydligt att sjukhusens relativa behov av intensivvårdsplatser ökar. Trots nybyggnation av intensivvårdsavdelningar under 2003 på DS, SÖS och Karolinska Huddinge bedöms antalet IVA-platser inte som tillräckligt.

Följande åtgärder föreslås:

Kort perspektiv (närmaste månaderna): bemanning av redan befintliga platser på Solna, Flemingsberg, Södersjukhuset och Danderyd.

Intermediärperspektiv : fortsatt genomgång av samtliga enheters (inklusive S:t Görans sjukhus, Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus) möjligheter till och behov av förstärkning samt konkret planering i samråd med KI för en snarast igångsatt riktad uppdragsutbildning av IVA-sköterskor. Detaljerade prospekt och kravspecifikationer finns redan utformade vid enheterna.

Långt perspektiv: utredning av IVA-resurs ur ett SLL-övergripande perspektiv inför framtida strukturförändringar. Frågorna blir en naturlig del av utredningen kring Nya Sjukhuset i Solna.

Förslag till konkret handlingsplan och finansiering avseende det korta perspektiv:

1. Karolinska Solna uppgraderar två intermediärplatser samt öppnar ytterligare en IVA-plats, sammanlagt 3 platser. Årskostnad 6 mkr.
2. Karolinska Huddinge bemannar upp 2 IVA-platser. Årskostnad 6 mkr.
3. Södersjukhuset bemannar upp 4 intermediärplatser. Årskostnad 6 mkr.
4. Danderyd bemannar upp 2 IVA-platser. Årskostnad 5 mkr.

Alla dessa fyra punkter kan vara genomförda till halvårsskiftet 2006.

5. Barnintensiven Astrid Lindgren bemannar ytterligare 3 IVA-platser med start den 1 november 2006. Kostnaden på helårsbasis uppgår till cirka 16 mkr. För 2006 avsätts 2,5 mkr.

Resursbehovet under 2006 för utökade IVA-platser uppgår till 14,5 mkr. För 2007 beräknas totalkostnaden till 24+16 mkr, det vill säga 40 mkr.

Barnsjukvården

Till Astrid Lindgrens Barnsjukhus anslås 2,5 mkr för ett antal tjänster som kan bidra till att korta väntetiderna samt stärka sambandet med närakuterna och bistå dessa i utbildningsinsatser av personal.

För att stärka barnkompetensen i närsjukvården har i budget 2006 anslagits 5 mkr för utbildningsinsatser riktad till personal på närakuterna. För detta ändamål anslås nu ytterligare 2,5 mkr.

Hälsocentraler

Hälsocentraler, det vill säga vårdcentraler med breddad kompetens i folkhälsofrågor skall utvecklas. Verksamheten skall inledas på några platser i länet med syfte att hitta arbets- och organisationsformer som senare kan appliceras över hela länet.

En Hälsocentral kan vara ett nav i det lokala folkhälsoarbetet och stödja andra vårdcentraler/vårdgivare genom att ge kunskap och utbildning, bedriva gruppverksamhet, exempelvis rökslutar-/fetmagrupper, ta emot FaR (fysisk aktivitet på recept) och samverka med annan närvård och andra intressenter, bland annat utövare av komplementära-/alternativmedicinska metoder. Om möjligheter finns för samlokalisering med friskvårdsanläggning skall detta eftersträvas. För utveckling av hälsocentraler anslås 3 mkr under år 2006.

Psykiatri

Medel avsätts för samverkan mellan Polismyndigheten, socialtjänsten i Stockholms stad och den specialiserade beroendevården i Stockholms läns landsting – projektet Lots för livet. Till Beroendecentrum Stockholm anslås i detta syfte 1 mkr för processkoordinering, bland annat utbyggnad av verksamheten till länskommunerna och till utökade kostnader för LPT-vård samt utökad vård av ungdomar under 18 år.

Till verksamheten vid Maria Ungdom anslås 1,5 mkr (halvårseffekt). Medlen avser specialistteam, för beroendevård av utsatta flickor med befarade missbruksproblem som bland annat remitterats från akutmottagningen för våldtagna kvinnor vid SÖS.

Kris- och traumacentrum. 2 mkr anslås för utökad verksamhet behandling av svåra psykiska trauman orsakade av t ex olyckor och systematiskt våld. Av de två miljonerna skall 1 mkr gå till behandling av kvinnor med remiss från akutmottagningen för våldtagna kvinnor på SÖS och från andra vårdinrättningar av kvinnor som utsatts för våldtäkt, sexuella övergrepp, systematiskt våld mm.

Öppenvårdsverksamheten inom psykiatri i Södertälje stärks med 3,5 mkr.

Äldrepsykiatri inom Norra Stockholms psykiatri behålls genom att 6 mkr tillförs. Det finns ett växande antal äldre människor som uppvisar psykisk ohälsa genom exempelvis depressioner, ångest och självmordstankar. Resursförstärkningen är av det skälet väl motiverad.

Geriatrik

Den geriatriska vården förstärks i syfte att bland annat snabbare kunna omhänderta äldre multisjuka. Detta gäller oavsett om patienterna kommer in

till geriatrisk vård efter att ha vårdats vid akutsomatisk klinik eller direkt från hemmet.

Från akutsjukhusen har ofta rapporterats att patienter får vänta oacceptabelt länge på övertagande till geriatrisk vård. Patienter som har behov av geriatrisk slutenvård skall erbjudas sådan utan dröjsmål. Onödigt långa väntetider vid akutsjukhusens vårdavdelningar eller akutmottagningar innebär att dessa patienter får en vård som inte är anpassad efter behoven. Detta kan leda till onödigt lidande och ökat antal återinläggningar för patienter med geriatriskt vårdbehov.

Den geriatriska vården bör utökas i de delar av länet där behovet av omhändertagande av geriatrik är mindre väl tillgodosett. För den utökade vårdbeställningen 2006 avsätts 7 mkr.

I flera undersökningar har påvisats att många patienter som transporteras till akutsjukhusens akutmottagningar, istället med fördel skulle kunna omhändertas direkt i geriatrisk vård. En tidig kvalificerad bedömning i hemmet av vårdbehovet bedöms vara en effektiv metod att få fler patienter direkt inlagda på geriatrisk klinik. Uppdraget kan med fördel kombineras med andra uppdrag hos vårdgivare som har jouruppdrag i hemmet, exempelvis vårdgivare av avancerad hemsjukvård.

Kostnader för utökad verksamhet genom hembesök/mobilt team i delar av länet beräknas till 5 mkr per år. För 2006 uppgår kostnaderna till 3 mkr.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 10 april 2006.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 18 april 2006.

M-, fp- och kd-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:

”Landstingets ekonomi försämras kraftigt i år och kommer med dagens besked att visa underskott 2007. Vi ser även att socialdemokraterna försöker trixa och fixa med siffrorna. Nya skattehöjningar väntar stockholmarna om de rödgröna vinner valet i höst. Att börja dela ut extra pengar hit och dit känns inte seriöst. Sjukvården måste få stabila förutsättningar och inte vara utsatt för valtaktik på det sätt som den rödgröna majoriteten gör. De politiska efterhandskonstruktionerna där man korrigerar och rättar till vården

för de patientgrupper som missats första gången en budget presenterades visar majoritetens avsaknad av politik på sjukvårdsområdet.

På varje punkt där den rödgröna maktkartellen nu föreslår utökningar inom sjukvården har de tidigare röstat ner förslag från den borgerliga alliansen. Detta gäller för satsningen på cancersjukvård, sjukvården för de svårast sjuka barnen, psykiskt sjuka och de äldre. Alla dessa förslag hade kunnat bli verklighet redan i höstas om maktkartellen s, v och mp röstat för alliansens femtio punkter för en bättre sjukvård.

Den rödgröna majoriteten i Stockholms läns landsting säger sig satsa på nya platser i intensivvården. En närmare granskning visar att samtliga nysatsningar i själva verket är redan existerande IVA-platser. Det är inte så lite fräckt att efter drygt tre års vakanser bemanna landstingets egna intensivvårdsplatser och då kalla det en nysatsning. Det handlar bara om att nå upp till den tidigare vårdnivån. Det är märkligt att landstingets egna sjukhus måste ha extrapengar när fristående vårdgivare klarar av att bemanna intensivvården fullt ut utan att begära tillskott.

När majoriteten nu presenterar tillskott handlar det om bluffsatsningar. Vårdgarantin drogs in och lanserades ett år senare som en nysatsning. När staten satsade Miltonpengar på psykiatrin drog de rödgröna partierna i landstinget in en lika stor summa pengar. Och förra årets stora satsning på Karolinska Universitetssjukhuset med 140 miljoner kronor visade sig vara ett halverat besparingskrav.”

Ärendet och dess beredning

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 10 april 2006.