

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Hemställan om ägartillskott med anledning av konsekvenser vid förlossningsavdelningens ombyggnation 2007-2008 vid Danderyds sjukhus AB

Föredragande landstingsråd: Chris Heister

Ärendet

Danderyds Sjukhus AB styrelse hemställer om ägartillskott avseende konsekvenser vid förlossningsavdelningens ombyggnation 2007-2008.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att avslå Danderyds sjukhus AB:s hemställan om ägartillskott om 6 182 000 kronor med anledning av konsekvenser vid förlossningsavdelningens ombyggnation 2007 – 2008

att uppdra till Danderyds Sjukhus AB att senast vid maj månadsbokslut återkomma med åtgärder för att täcka dessa kostnader

Danderyds Sjukhus AB har hemställt om ett ägartillskott i syfte att täcka merkostnader som uppstår vid ombyggnationen av förlossningsavdelningen. Landstingsstyrelsen konstaterar att dessa kostnader borde ha varit kända då beslut fattades avseende ombyggnationen och beaktats vid beslutet om ombyggnationen. Kostnaderna fanns inte aviserade vid beslutstillfället. Landstingsstyrelsen anser inte att det finns centrala medel att täcka dessa kostnader, varför Danderyd Sjukhus AB förväntas finansiera dessa kostnader inom ramen för sin verksamhet. Landstingsstyrelsen kan inte acceptera att dessa kostnader läggs till sjukhusets prognostiserade underskott utan landstingsstyrelsen uppdrar åt Danderyds Sjukhus AB att senast vid maj månadsbokslut återkomma med återrapportering av de åtgärder som vidtas för att täcka dessa kostnader inom ramen för sin budget.

Bilagor

- 1 Danderyds sjukhus AB: styrelses skrivelse
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

2006-11-20
2007-04-03

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 maj 2007.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 22 maj 2007.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s-, v- och mp-ledamöternas förslag om återremiss av ärendet.

Landstingsstyrelsens beslutade utan omröstning avslå förslaget om återremiss. Därefter beslutade landstingsstyrelsen bifalla landstingsrådsberedningens förslag.

Mot beslutet anförde s-, v- och mp-ledamöterna *reservation* och anmälde att de *ej deltog* i landstingsstyrelsens beslut i ärendet.

S, v- och mp-ledamöterna reserverade sig:

”Vi föreslår landstingsstyrelsen besluta *att* återremittera ärendet i syfte att inhämta Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning av den samlade förlossningskapaciteten i länet.

Av ärendet framgår att det finns två helt olika bedömningar av den samlade förlossningskapaciteten inom länet. Dels Danderyds sjukhus AB som gör bedömningen att minskningen med 700 förlossningar vid sjukhuset inte kan hanteras inom ramen för den samlade kapaciteten vid andra sjukhus. Dels landstingsstyrelsens förvaltning som menar att den samlade kapaciteten är tillräcklig under tiden för den aktuella ombyggnationen, bland annat mot bakgrund av Södersjukhusets utökade förlossningskapacitet.

Dessutom finns landstingsrådsberedningens förslag till beslut som tycks dela sjukhusets bedömning att den samlade kapaciteten inte räcker och att sjukhuset därför inte ska minska produktionen med de aktuella 700 förlossningarna. Däremot är landstingsrådsberedningen inte villig att medverka till finansieringen av detta, utan uppdrar till sjukhuset att ta resurser i anspråk från annan produktion vid sjukhuset i syfte att finansiera den högre volymen förlossningar. Därmed riskerar andra viktiga delar av sjukvården vid sjukhuset bli offer för ogenomtänkta nedskärningar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning saknas i ärendet. Det är viktigt att just beställarens uppfattning inhämtas. Om tillskott skulle krävas för förlossningskapaciteten bör det ske genom beställarens försorg och göras utifrån en grundlig och samlad bedömning av förlossningskapaciteten i länet. Beställaren torde vara en naturlig instans för en sådan bedömning.

Om beställaren skulle göra bedömningen att neddragningen av förlossningskapacitet på Danderyds sjukhus är olämplig, eller bör kompenseras genom utökad kapacitet hos andra vårdgivare, bör justeringar göras i vårdavtal. Skulle så vara fallet kan det finansieras genom att omprioriteringar prövas inom ramen för beställarens budget eller genom att nya resurser tillförs genom en revidering av beställarens budget.”

Ärendet och dess beredning

Styrelsen för Danderyds Sjukhus AB har i skrivelse den 20 november 2006 (bilaga) hemställt att ägarutskottet beviljar Danderyds Sjukhus AB ett ägartillskott om 6 182 000 kronor avseende förlossningsvården.

Utskottsbehandling

Produktionsutskottet har den 16 april 2007, enligt landstingsdirektören tjänsteutlåtande, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att avslå Danderyds sjukhus AB:s hemställan om ägartillskott om 6 182 tusen kronor med anledning av konsekvenser vid förlossningsavdelningens ombyggnation 2007 – 2008.

Landstingsdirektören tjänsteutlåtande den 3 april 2007 bifogas (bilaga).

2006/11-24
nr. DS 0611-1965
FIR

Hemställan om ägartillskott med anledning av konsekvenser vid förlossningsavdelningens ombyggnation 2007-2008

Ombyggnaden kommer att ske i två etapper under vilka förlossningen kommer att delas på två plan i hus 14, plan 5 och 6, under etapp 1 i den västra delen och under etapp 2 i den östra delen. Specialvården kommer att stanna på plan 5 under hela byggtiden medan normalvården flyttas till plan 6.

Konsekvenser för produktionen

Initialt var tanken att dra ner produktionen med ca 700 förlossningar. Eftersom extra kapacitet satsats på SÖS och prognoserna talade om utplanande förlossningstal verkade det som ett rimligt alternativ för att undvika alltför starkt ökande kostnader. En viss ökning av kostnaderna var redan i det läget oundviklig eftersom förlossning på två plan kräver mer personal än förlossning på ett plan, men grundtanken var att minimera denna ökade kostnad så mycket som möjligt.

I dagsläget ökar dock prognoserna igen, och den sammanlagda kapaciteten i SLL kan enligt uppgift inte hantera en minskning med 700 på Danderyd under den tid ombyggnaden pågår.

Vi har i det följande därför utgått ifrån att vi ska fullgöra samma uppdrag som det vi har idag dvs ca 5700 förlossningar/år.

Under byggtiden minskar antalet förlossningsrum från idag 14 till 12, fördelade på sex rum på varje våningsplan, och vi förlorar i princip all möjlighet till eftervård på förlossningsavdelningen.

Om man utgår ifrån att vi har 12 förlossningsrum betyder det, enl de beräkningar som vanligen används (ca 400 förlossningar/rum/år) att vi kan utföra ca 4 800 förl under år 2007. För att nå upp till samma nivå som idag skulle vi behöva förlösa ca 5 000, dvs en ökning med ca 4,5% per rum. Idag har vi dessutom möjlighet att härbärgera 7-8 förlösta kvinnor på rum, som inte är förlossningsrum. Förvisso delvis under former som är allt annat än tilltalande till ex fönsterlöst rum där man som mest kan få in 4 kvinnor med barn. Vi har utöver detta ett dagrum samt ett intagningsrum. Det är osäkert om vi kommer ha något av detta under byggtiden.

För att kunna upprätthålla produktionen krävs att flera faktorer samverkar på ett optimalt sätt.

1. Ökat avflöde från förlossningen. Ingen patient kan få stanna på förlossningen mer än ca 2 timmar efter förlossningen. Detta kommer att innebära en ökad belastning för eftervården.
2. Polikliniska patienter måste, pga rumsbrist, flyttas till avd 12, ev endast kl 07-21 under den första etappen pga de långa avstånden för jourhavande mellan förlossningen och avd 12. Endast vändningar och patienter med akuta



buksmärtor och stora blödningar ska, av medicinska skäl, även fortsättningsvis handläggas på förlossningen plan 5.

3. I dag inducerar vi ca 16 % av alla förlossningar. Detta innebär i genomsnitt 4 induktioner per dag. Endast de kvinnor, som av medicinska skäl behöver induceras på förlossningen kan vårdas där medan övriga måste omhändertagas på avd 12.

Under dessa förutsättningar bedömer vi att vi ska kunna klara vårt uppdrag trots ombyggnaden.

Konsekvenser för resursåtgång

Förlossningen

Vi kommer att ha 6 förlossningsrum på varje plan, till det krävs 3 förlösande barnmorskor samt en ansvarig barnmorska (alt sektionsledare), som kan fördela arbetet, hjälpa till vid komplicerade förlossningar och i akuta situationer samt sköta alla inkommande samtal. Den barnmorskan som ansvarar på plan 6 kommer att arbeta enligt en ny arbetsmodell där hon är delaktig i vården på ett annat sätt än vad sektionsledaren på plan 5 kommer att vara. Trots detta måste det med 700 förlossningar till vara 4 barnmorskor på varje plan vilket medför att vi behöver utöka bemanningen med en barnmorska i varje pass. (Idag har vi sju barnmorskor sammanlagt i passen).

Antalet undersköterskor i passen kommer att vara det samma som nu med undantag för att vi behöver utöka med en undersköterska dagtid för att vara behjälplig med alla de akuta problem, som dyker upp i samband med flytt, bygge mm. Detta behövs både på grund av arbete på två plan och för att kunna hjälpa till med de betydligt längre transporter som det blir mellan avdelningarna, förlossningen och KK-OP eftersom byggarbetsplatsen måste "rundas". Hon kommer även kunna hjälpa till i vården i perioder av lugn på byggfronten.

Avd 12

Avdelningen kommer att få en kraftigt ökade belastning.

Om vi bedömer att 6-7 slutenvårdsplatser samt 4 platser för induktioner räcker året runt, vilket bör kunna gå då beläggningen har varit relativt låg, och avd återgår till sin fulla bemanning, klarar man verksamheten med ett tillskott av 1.0 barnmorska må-fre från förlossningen samt 0.5 undersköterska. Även läkarresurser behöver öka. Totalt behöver avd 3.0 läkare mot i dag 2.5. Detta omfördelas inom kliniken. En gynstol samt en brits behöver nyanskaffas, kostnad ca 30 000 kr.

Avd 16

Viss ökad belastning pga att patienter måste flyttas upp snabbare efter förlossningen, men i övrigt ingen utökad verksamhet.

Hotell-BB

Då vi är beroende av ett ökat avflöde från förlossningen behöver Hotell-BB gå tillbaka till 24 vårdplatser, 2 plan, och tidigare bemanning. Detta medför en ökad kostnad med ca 2,2 mkr jmf med planerad budget.

KK-op

Belastningen på KK-op kommer att öka pga att alla akuta kejsarsnitt, placenta lösningar och stora blödningar måste utföras där under den första etappen. Detta innebär att sal 5 på KKop, som i dag används för packning av instrument, måste återgå till att vara en op sal och merparten av avdelningens instrument omhändertas av sterilcentralen. KK-op förlorar också temporärt ett förvaringsutrymme, som blir ny barn-akut sal.

Utökningen av sterilcentralens tjänster kommer att öka våra kostnader med 1.4 miljon kronor/år. Denna utökning var redan planerad, men den måste nu tidigareläggas något om kapaciteten på förlossningen skall upprätthållas under hela ombyggnationen.

Se Bilaga 1 för kostnaderna för respektive område.

Konsekvenser för patienter och anhöriga

Det försvinner biutrymmen som utnyttjas av patienterna, bland annat dagrum. Detta leder till att man inte kan räkna med att kunna ha anhöriga eller barn med som inte ska vara inne på förlossnings

Hemställan

Styrelsen för Danderyds Sjukhus AB hemställer

att Ägarutskottet beviljar Danderyds Sjukhus AB ett ägartillskott om 6 182 tkr avseende förlossningsvården.



Carola Lemne

VD

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen konstaterar att det inte finns några centralt avsatta medel i 2007 års budget för täckande av de kostnader som Danderyds Sjukhus AB hemställer om ägartillskott för. Danderyds Sjukhus AB har i budgetarbetet med tillhörande investeringsprocess inför 2007 inte aviserat att dessa kostnader skulle komma att uppstå.

Förvaltningen gör bedömningen att länets samlade förlossningar kan hanteras under tiden för ombyggnationen vid förlossningsavdelningen vid Danderyds Sjukhus AB, bland annat mot bakgrund av att Södersjukhuset AB utökat sin förlossningskapacitet motsvarande 500 förlossningar jämfört med 2006. Mot bakgrund av ovanstående anser förvaltningen att Danderyds Sjukhus AB:s hemställan om ägartillskott bör avslås.