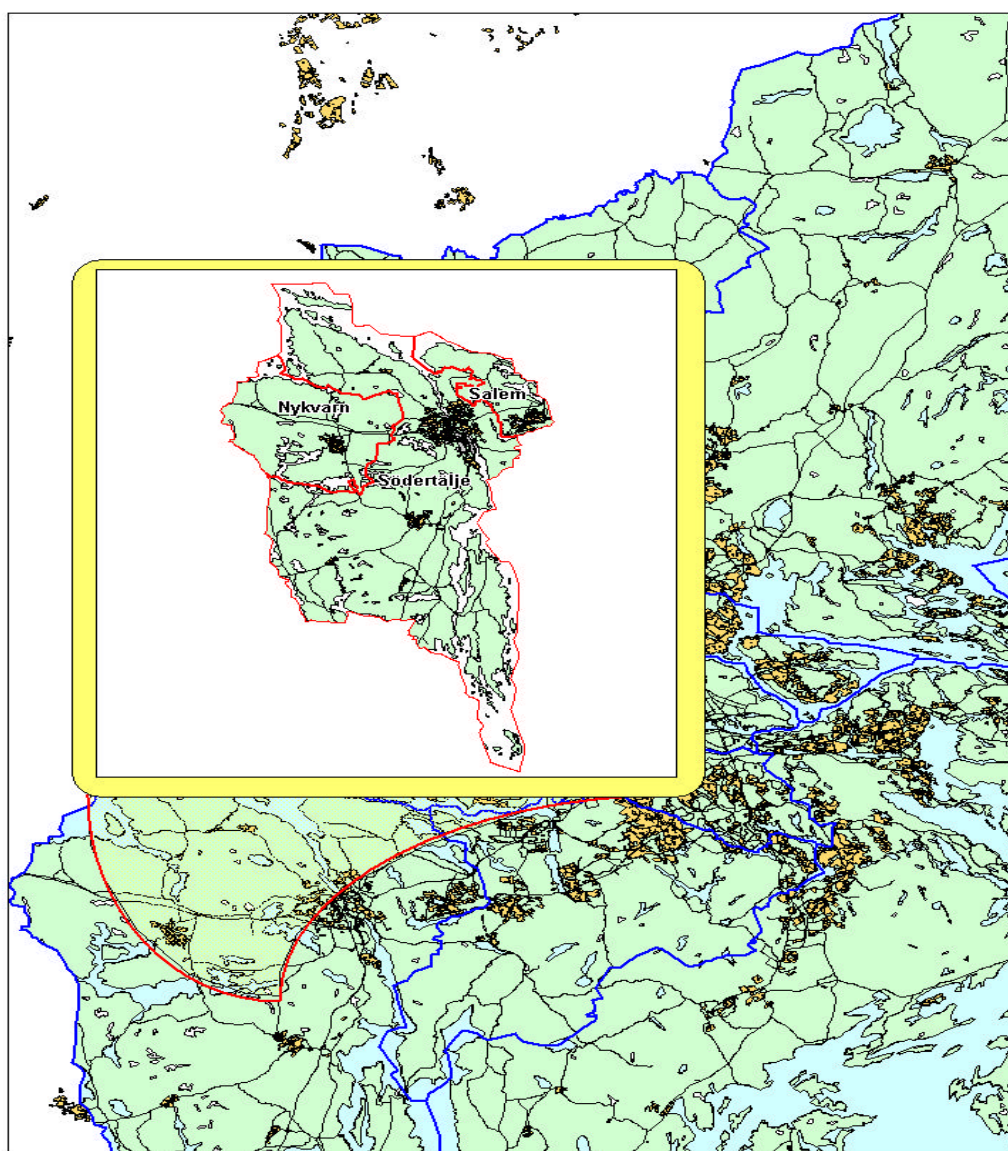


Den framtida hälso- och sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje – Slutrapport från Södertäljeprojektet



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	3
Uppdrag och genomförande	3
Slutsatser.....	3
Disposition av rapporten.....	5
Bakgrund	5
Uppdraget.....	6
Uppdragets mål.....	6
Uppdragets förutsättningar	7
Uppdragets arbetsformer	7
3S-utredningens förslag till framtida vårdstruktur	8
Nuvarande vårdutbud och vårdkonsumtion.....	9
Framtiden	11
Befolkningen	11
Sjukligheten.....	11
Vårdbehovet	12
Viktiga utvecklingsområden	12
Styrgruppens förslag - närsjukvård	14
Inledning.....	14
Samverkan.....	15
Telefontillgänglighet för patienter och befolkning.....	16
Telefontillgänglighet för vårdgrannar	17
Tillgänglighet för akuta besök i närsjukvården.....	17
Konsultationer	18
Rehabilitering	19
Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.....	20
Preventiva hembesök till äldre över 75 år	20
Akut omhändertagande av personer med beroendeproblem	21
Omhändertagande av barn med misstänkta neuropsykiatriska problem..	21
Styrgruppens förslag - Södertälje sjukhus	22
Utvecklingsuppdrag – akutsjukhus och närsjukvård	22
Elektiv kirurgi.....	23
Förlossningsverksamhet	24
Omhändertagande av barn med ortopediska/kirurgiska problem.....	24
Behandling för överviktiga barn.	25
Omhändertagande av multisjuka äldre i eget boende.	25
Utvecklingsuppdrag – anpassning till ett mångkulturellt samhälle.....	26
Övriga förslag	26
Styrgruppens förslag - FoUU	27

Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Projektets uppdrag är att föreslå hur en hållbar, tillgänglig och trygg hälso- och sjukvård för befolkningen i Nykvarn, Salem och Södertälje ska utformas och utifrån detta föreslå roll, ansvar, inriktning och uppdrag för Södertälje sjukhus.

Arbetet har bland annat genomförts i sex arbetsgrupper med medverkan från personal i landstinget, privata vårdgivare och kommunerna. Medborgardialoger i form av fem dialogseminarier och tio fokusgrupper har genomförts.

Slutsatser

Styrgruppen konstaterar att hälso- och sjukvården i området i stort fungerar tillfredställande men att förbättringar behövs inom vissa områden. Befolknings-, sjuklighets- och vårdkonsumtionsutvecklingen föranleder inte heller styrgruppen att föreslå några större strukturella förändringar.

Enligt styrgruppens uppfattning är de två viktigaste utvecklingsområdena ökad samverkan och förbättrad tillgänglighet. Det är, i detta sammanhang, också viktigt att framhålla den betydelsefulla roll som Södertälje sjukhus har i den framtida utvecklingen av den nära hälso- och sjukvården i området.

Styrgruppen föreslår följande:

- För att öka och förbättra samverkan, mellan vårdgivare och mellan vårdgivare och kommunerna, föreslås att en övergripande struktur för samverkan med tydliga ansvarsområden och uppdrag tas fram och genomförs.
- För att förbättra tillgängligheten för akuta besök inrättas en närakut med en triagefunktion (bedömning och lotsning av patienter). Den föreslås bli samlokaliserad med den nuvarande akutmottagningen på Södertälje sjukhus.
- För att ytterligare förbättra tillgängligheten föreslås att primärvården ser till, att det finns möjlighet att i telefon tala direkt med en

vårdkunnig person. Vidare krävs att det ska gå att boka tid för ett besök direkt på vårdcentralen, utan att behöva ringa.

- Andra förslag för förbättrad tillgänglighet är vårdgrannetelefoner och tillgång till specialistkonsulter/konsultationer för primärvården.
- Södertälje sjukhus får två utvecklingsuppdrag. Det första är att utveckla den traditionella akutsjukhusverksamheten i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset och med ambulanssjukvården. Det andra är att aktivt medverka i utvecklingen av närsjukvården i området.
- Södertälje sjukhus förslås få ett utökat uppdrag avseende viss elektiv kirurgi, sk minimalinvasiv kirurgi. Utökningen förutsätter en överflyttning från andra sjukhus.
- Förlossningsverksamheten fortsätter utifrån nuvarande kriterier avseende volym, kvalitet och transportberedskap.
- Barn med akuta ortopediska / kirurgiska problem och enklare elektiva kirurgiska sjukdomar tas i högre utsträckning omhand på Södertälje sjukhus.
- Verksamheten vid sjukhuset anpassas till ett mångkulturellt samhälle.
- Ett FoUU-centrum (Forskning och Utveckling, Utbildning) etableras i närsjukvårdsområdet för att bl.a. stimulera den fortsatta närsjukvårdsutvecklingen.
- För att ytterligare utveckla och stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet föreslås att landstinget i samverkan med Apoteket AB etablerar ett hälsotorg samt att ett projekt genomförs tillsammans med kommunerna för att erbjuda preventiva hembesök hos äldre.
- För barn och ungdomar föreslås ett utökat uppdrag för den befintliga barnläkarjouren, utökade resurser för behandling av överviktiga barn samt ett förbättrat omhändertagande av barn med neuropsykiatriska problem och asylsökande barn.
- För medelålders och äldre föreslås förbättrad rehabiliteringsprocess, akut omhändertagande av personer med beroendeproblem dagtid

samt att geriatriken får ansvar för vissa multisjuka äldre i eget boende.

Disposition av rapporten

Rapporten inleds med en kortfattad beskrivning av uppdraget, uppdragets mål och förutsättningar samt arbetsformer såsom de beskrivs i landstingsdirektörens direktiv som fastställdes 22 juni 2004. Ett kort avsnitt med några viktiga punkter från 3S-utredningen (Stockholms sjukvårdsstrukturer) om den framtida vårdstrukturen följer. Därefter kommer en beskrivning av dagens vårdutbud och vårdkonsumtion samt en kortfattad bedömning av det framtida vårdbehovet.

Huvuddelen av denna rapport utgörs av styrgruppens förslag till åtgärder. Utgångspunkt är arbetsgruppernas förslag. Styrgruppens slutsatser och förslag redovisas under rubrikerna:

- Viktiga utvecklingsområden
- Närsjukvård
- Södertälje sjukhus
- FoUU

I bilaga 1 redovisas en sammanfattning om befolkningen i de tre kommunerna, deras hälsoläge och vårdkonsumtion I bilaga 2 redovisas en sammanfattning av resultaten från medborgardialogen. Sex arbetsgrupper bemannade med representanter för olika vårdgivare och kommuner har arbetat med olika teman. Resultaten av dessa gruppers arbeten finns i särskilda delrapporter och sammanfattningar av delrapporterna redovisas i bilaga 3.

Bakgrund

Vid landstingsfullmäktiges sammanträde 25 – 26 november 2003 beslutades under punkten Budget för hälso- och sjukvården bl.a. följande:
”Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att tillsammans med styrelsen för Södertälje sjukhus ytterligare utreda och utveckla verksamheten avseende volym, inriktning och samordningsmöjligheter.”

Bakgrunden till beslutet är det förslag om att omvandla Södertälje sjukhus till ett närsjukhus som utarbetades under hösten 2003 men som förkastades till förmån för beslutet att Södertälje sjukhus även fortsättningsvis skall drivas som ett akutsjukhus. I beslutet ingick också ett sparkrav på sjukhuset om 50 mkr för år 2004 samt ett uppdrag att utreda den framtida verksamheten i enlighet med texten ovan.

Från landstingsstyrelsens förvaltning har Aina Daléus utsetts att tillsammans med Södertälje sjukhus styrelseordförande Lena Östman genomföra utredningsuppdraget.

Uppdraget

I landstingsfullmäktiges uppdrag ligger fokus på själva sjukhusets verksamhet. För att på ett tillförlitligt sätt kunna bedöma den framtida verksamheten för sjukhuset ska utredningen, utifrån sina direktiv, fastställda av landstingsdirektören 22 juni 2004, belysa hela den samlade sjukvårdskonsumtionen för befolkningen i Nykvarn, Salem och Södertälje, dvs även den övriga vård som bedrivs inom området av andra vårdgivare, den vård som bedrivs av privata vårdgivare, den vård som bedrivs av vårdgivare utanför området men inom länet, samverkan med andra aktörer framför allt kommunerna etc. Utredningen ska ha sin utgångspunkt i ett befolkningsperspektiv.

Hänsyn ska också tas till 3S-utredningens förslag om den framtida akutsjukvården, den framtida närsjukvården och utvecklingen av samverkan mellan akutsjukvård och närsjukvård. Utredningen måste även i sina förslag ta hänsyn till landstingets ekonomiska situation och de förutsättningar i övrigt som gäller. Det innebär bland annat att eventuella förslag om utveckling av verksamhet endast kan ske genom omfördelning av tillgängliga ekonomiska medel.

Jämfört med landstingsfullmäktiges uppdrag utvidgas därför projektets uppdrag och ges följande mål.

Uppdragets mål

Projektet har följande mål:

- föreslå hur en hållbar, tillgänglig och trygg hälso- och sjukvård för befolkningen i Nykvarn, Salem och Södertälje ska utformas
- föreslå hur sjukhusets framtida verksamhet, dvs roll, inriktning, ansvar, samverkan, volymer etc, ska utformas

Uppdragets förutsättningar

Viktiga förutsättningar för uppdraget är:

- att Södertälje sjukhus även fortsättningsvis ska fungera som ett akutsjukhus
- att den nuvarande samverkan som sker mellan vårdgivare respektive mellan vårdgivare och andra huvudmän, bland annat genom SINSS (Samverkan i Nykvarn, Salem och Södertälje) är en utgångspunkt i diskussionerna
- att de mål och den generella verksamhets- och strukturutveckling som beskrivs i 3S-utredningen, både avseende den framtida akutsjukvården och närsjukvården, ska följas utifrån lokala förutsättningar
- att utgå från de ekonomiska förutsättningar som gäller
- att resultatet av utredningsarbetet redovisas före årsskiftet 2004/2005

Uppdragets arbetsformer

En politisk referensgrupp bildades bestående av presidierna i landstingets hälso- och sjukvårdsutskott, ägarutskott och den sydvästra sjukvårdsberedningen samt två deltagare för Södertälje kommun och en vardera för kommunerna Nykvarn och Salem.

För styrning av projektet tillsattes en styrgrupp bestående av representanter för landstingets koncernledning (Hans Samnegård), Södertälje sjukhus (Lena Östman, Jan-Åke Zetterström), landstingets primärvårdsledning (Dirk Muller), Södertälje kommun (Monica Birgersson), Salems kommun (Karl Gudmundsson) och Nykvarns kommun (Magnus Widén) samt beställaren (Aina Daléus, ordförande)

Projektarbetet har letts av en projektledare (Leif Karnström).

Det konkreta utredningsarbetet har genomförts i sex arbetsgrupper enligt följande indelning och med angivna delprojektledare:

- Barn och ungdomar (0 -19 år) (Sven Klaesson)

- Mitt i livet (20 – 64 år) (Gunnilla Bygdén)
- Äldre (65 år och över) (Gunnar Sennvik)
- Akut omhändertagande (Naomi Clyne)
- Elektiv kirurg i (Anders Thörne)
- FoUU (Kajsa Giesecke)

Skälet till arbetsgruppsindelningen med åldersrelaterade behovsgrupper är att det främjar en helhetssyn. Beskrivningarna av omhändertagandet inom de olika behovsgrupperna kan mer koncentreras på hela vårdkedjan, vad som ska göras, samverkan mellan olika parter, vem som ansvarar för vad etc och mindre på organisation och gränsdragningar.

En kritisk framgångsfaktor är delaktighet och inflytande från berörda parter och befolkningen. Utredningsarbetet har präglats av dialog och praktiska lösningar där samarbetet mellan vårdgivare är en central fråga.

Arbetsgrupperna har omfattat representanter från olika berörda intressenter, såväl landsting, kommuner som privata vårdgivare.

Vid sidan av arbetsgrupperna har projektledningen och den geografiska sjukvårdsberedningen genomfört ett omfattande arbete med medborgardialog i form av fem dialogseminarier med totalt cirka 250 deltagare och 10 fokusgrupper med cirka 60 deltagare.

3S-utredningens förslag till framtida vårdstruktur

I 3S-utredningen föreslås en ny vårdstruktur där närsjukvården utvecklas och akutsjukhusen får förändrat uppdrag. Målsättningen med 3S-utredningens förslag är att invånarna i landstinget oberoende av var de bor ska kunna tillförsäkras närsjukvård, specialiserad och högspecialiserad vård med så hög kvalitet och tillgänglighet som möjligt. Samverkan mellan närsjukvård och akutsjukvård och mellan olika vårdgivare (privata, och offentliga, landsting och kommun) är viktig.

Invånarna i ett avgränsat geografiskt område ska kunna få sitt samlade behov av hälso- och sjukvård och social omvårdnad nära där de bor eller vistas – utom den vård som behöver akutsjukhusets specifika kompetens och resurser. Närsjukvårdens uppdrag omfattar hälsofrämjande, förebyggande, diagnostiserande, behandlande, rehabiliterande, omvårdande

och stödjande insatser. För att kunna ge dessa samlade insatser i närsjukvården är kommunal medverkan en förutsättning.

De framtida uppdragen för akutsjukvården innebär att det mesta av den högspecialiserade vården koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinge. De övriga sjukhusens uppdrag innebär akut och planerad specialiserad vård. För Södertälje sjukhus innebär det att sjukhuset ska utvecklas som akutsjukhus i samverkan med närsjukvården, ambulanssjukvården och Karolinska Universitetssjukhuset. Södertälje sjukhus medverkar i utbildning av studenter och den kliniska forskningen.

Nuvarande vårdutbud och vårdkonsumtion

Centralt i närsjukvårdsområdet ligger Södertälje sjukhus som är ett av sex akutsjukhus i länet. Sjukhusets akutsjukvårdsuppdrag är kirurgi inklusive ortopedi och urologi, internmedicin, kvinnosjukvård inklusive förlossning samt en öron-näsa-halsmottagning och en barnmedicinsk enhet. Sjukhuset har en akutmottagning som är öppen dygnet runt.

Sjukhuset har ett väl utvecklat samarbete med den högspecialiserade akutsjukvården på Karolinska Universitetssjukhuset. Det innebär bland annat en tydlig ansvarsfördelning för vilka patienter som ska behandla på Södertälje sjukhus och vilka som ska behandlas inom den högspecialiserade vården. Inom förlossningsverksamheten finns rutiner för riskbedömning som anger vårdnivå för patienterna.

Befolkningen i närsjukvårdsområdet konsumerade under år 2004 cirka 14 000 slutenvårdstillfällen varav cirka 8 800 eller 63 procent, utfördes på Södertälje sjukhus. Befolkningens öppenvårdsbesök på akutsjukhus var cirka 200 000 varav drygt 100 000, eller hälften utfördes på Södertälje sjukhus. De vårdtillfällen och besök som inte utfördes på sjukhuset var till stor del högspecialiserad vård som framför allt utfördes på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

Årligen föds cirka 1 300 barn hemmahörande i de tre kommunerna. Cirka 1 000 av dem föds på Södertälje sjukhus. Av de övriga 300 föds merparten på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge där kvinnor med befarade riskgraviditeter omhändertas. Det totala antalet förlossningar på Södertälje sjukhus år 2004 var knappt 1 700 vilket innebar att knappt 700 kvinnor från andra delar av länet eller från andra län valde att föda på sjukhuset.

Merparten, eller cirka 85 – 90 procent, av befolkningens konsumtion av geriatrisk vård utfördes på Södertälje sjukhus. Den geriatriska verksamheten som under året infört möjligheten till direktintagning utförde cirka 950

vårdtillfällen varav 250 var direktintagningar. Cirka 6 500 öppenvårdsbesök genomfördes.

Cirka 40 procent av den slutna allmänpsykiatriska vården och cirka 75 procent av den öppna allmänpsykiatriska vården utfördes på Södertälje sjukhus. Den allmänpsykiatriska verksamheten avslutade knappt 500 slutenvårdstillfällen och cirka 40 000 besök genomfördes.

Inom närsjukvårdsområdet finns 11 vårdcentraler/husläkarmottagningar med distriktssköterskemottagning och hemsjukvård. Sex drivs i privat regi. För akuta besök kvällstid och på helger finns primärvårdsjourmottagning på Södertälje sjukhus. Dessutom finns sex fristående BVC, MVC och sjukgymnastik. Det finns även 19 privata specialister, varav fem inom gynekologi och fyra inom allmän internmedicin. Privata öppenvårdsspecialister i ortopedi, urologi och öron-näsa-hals saknas i området. Det finns 13 privata sjukgymnaster och flera kiropraktorer.

I närsjukvårdsområdet finns en hälsoenhet etablerad med ansvar för att bedriva preventiva hälsofrämjande åtgärder avseende tobaksbruk, övervikt/fetma hos vuxna och fysisk aktivitet samt även att bedriva viss behandling inom samma områden. I ansvaret ingår att bilda nätverk och stödja lokala vårdgivare inom närsjukvårdsområdet. Ett nytillkommet uppdrag för hälsoenheten är även att bedriva ett preventivt arbete inom området övervikt/fetma hos barn och ungdomar. Behandlingen av dessa barn sker på överviktsmottagningen på sjukhuset.

I Södertäljeområdet finns stiftelsen Vidarkliniken som bedriver vård, utbildning samt forskning och utveckling inom antroposofisk medicin. Stockholms läns landsting har avtal med kliniken avseende rehabilitering i slutenvård, palliativ vård, dagrehabilitering, dagsjukvård samt poliklinisk mottagning. Jämte detta finns en husläkarmottagning med MVC och BVC, vilka har ett områdesansvar för Ytterjärna betjäningssområde samt en astma- och allergimottagning för barn och ungdom.

Totalt genomförde befolkningen år 2004 cirka 280 000 besök i primärvården varav cirka 130 000, eller knappt hälften, var läkarbesök. Av läkarbesöken genomfördes cirka 126 000 besök, eller 97 procent, på vårdcentralerna i området. På primärvårdsjouren genomfördes år 2004 cirka 6 500 akuta besök.

Framtiden

Befolkningen

Under åren 1995 – 2003 ökade befolkningen i regionen med drygt 7 000 personer eller något mindre än en procent per år. Den prognostiserade ökningen för perioden 2004 – 2012 är drygt 9 000 personer, vilket också är cirka en procent per år. Prognosen t o m år 2012 för närsjukvårdsområdet, visar också på en ökning av framför allt andelen äldre med cirka 4 200 personer eller cirka 30 procent. Ökningen av de äldre förväntas ske successivt under åren med en genomsnittlig ökningstakt på cirka 4 procent per år. Procentuellt sker den största ökningen av äldre framför allt i kommunerna Nykvarn och Salem men ökningen uttryckt i antal personer är liten då både Salem och Nykvarn är kommuner med förhållandevis få invånare. För övriga åldersgrupper är befolkningsökningen måttlig.

Sjukligheten

En uppskattning av den förväntade sjukligheten i länet visar att både allvarliga sjukdomar som hjärtinfarkt och cancer och mindre allvarliga, livsstilsrelaterade sjukdomar kommer att öka¹. Däremot minskar dödligheten i de allvarliga sjukdomarna vilket ytterligare ökar det framtida vårdbehovet. För barn och ungdomar förutspås att diabetes, allergiska sjukdomar, övervikt/fetma, psykisk ohälsa och missbruk kommer att öka. För personer mitt i livet förutspås en ökning av den psykiska ohälsan och olika livsstilsrelaterade sjukdomar som missbruk och övervikt. För de äldre kommer vanliga sjukdomar för denna åldersgrupp som benskörhet, förslitningsskador, stroke, hjärt-kärlsjukdomar etc att öka. Vidare förutspås en ökning av demenssjukdomar, depression och ångesttillstånd samt i ökad utsträckning även övervikt och missbruk hos äldre. Under senare år har vårdbehoven hos äldre sk multisyka uppmärksammats allt mer. Enligt Folkhälsorapporten 2002 finns det redan idag i närsjukvårdsområdet en större andel av befolkningen, jämfört med länet, som lider av övervikt/fetma eller har hög alkoholkonsumtion.

¹ Samhällsmedicin

Vårdbehovet

En analys av befolkningens vårdkonsumtion i regionen under åren 1995 – 2003 visar att antalet slutenvårdstillfällen inom akutsjukvården har minskat något, ökat i geriatriken och minskat i psykiatri. Däremot har antalet öppenvårdsbesök ökat, framför allt i akutsjukvård, psykiatri och primärvård. En marginell ökning har också skett i geriatriken. En trolig förklaring till detta är det förändringsarbete som har genomförts, och genomförs inom vården, där allt fler behandlingar sker i öppenvård än tidigare. Det har bland annat möjliggjorts genom den medicintekniska utvecklingen och genom den utbyggnad av öppenvården som skett under perioden.

Styrgruppens bedömning av det framtida vårdbehovet är att med en åldrande befolkning kommer behovet av slutenvård att öka något. Den nuvarande utvecklingen mot allt öppnare vårdformer och allt kortare vårdtider gör att en del av det ökade vårdbehovet initialt kan hanteras inom nuvarande vårdkapacitet men styrgruppen utesluter inte att trenden med allt färre slutenvårdstillfällen avtar och planar ut i framtiden. Framför allt kan behovet av geriatrisk slutenvård öka.

Däremot bedömer styrgruppen att behovet av öppenvårdsbesök, inklusive såväl basal som avancerad hemsjukvård, fortsätter att öka, vilket ligger i linje med den planerade utveckling av närsvården. Vissa förslag i denna rapport skapar möjligheter att möta den ökade efterfrågan, bland annat förslag om ökad tillgänglighet, närsjukvård etc. De ytterligare behov av ökade volymer, som är ett resultat av befolknings- och sjuklighetsförändringarna, bör kunna hanteras i de återkommande budget- och avtalsprocesserna.

Viktiga utvecklingsområden

Enligt styrgruppens uppfattning är förbättrad samverkan och ökad tillgänglighet de två viktigaste utvecklingsområdena för den framtida hälso- och sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje.

Styrgruppens uppfattning är att hälso- och sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje i stort fungerar tillfredställande i dagsläget men att förbättringar behövs inom vissa områden. Inga synpunkter på stora brister i vården eller stora ej tillgodosedda behov har framkommit under utredningen. De framtida förändringar i befolkning, sjuklighet och vårdbehov, som redovisats ovan, föranleder inte styrgruppen att föreslå några större strukturella förändringar. Det successivt ökade vårdbehovet inom framför allt den öppna vården eller närsvården bör kunna hanteras i de

återkommande budget- och avtalsprocesserna. I takt med att behovsindex utvecklas omfördelas budgetmedlen just efter befolkningsförändringar och förändrade vårdbehov.

Genom **samverkan** mellan vårdgivare, landstingsdrivna och privata, och kommuner breddas kompetens och utbud. Samverkan medför också att gemensamma resurser utnyttjas effektivare. Patienten, med sammansatta behov, får en vård och omsorg av högre kvalitet.

Enligt styrgruppens uppfattning ska den framtida närsjukvården utvecklas i mycket nära samverkan mellan Södertälje sjukhus och de verksamheter som tillhör närsjukvården. I Södertälje tillhör exempelvis de geriatriska och allmänpsykiatriska verksamheterna organisatoriskt akutsjukhuset. Utmaningen är att i nära samverkan utveckla både närsjukvården och akutsjukhusvården.

Landstingsstyrelsens beslut om en gemensam vårdorganisation för den landstingsdrivna vården i Södertäljeområdet ökar förutsättningarna för en sådan gemensam utveckling av såväl närsjukvården som akutsjukhusvården.

Flera arbetsgrupper efterlyser enhetliga IT-system för att underlätta samverkan. Ett bättre utnyttjande av IT-stöd mellan vårdgivare (journaler, lab.listor, läkemedelslistor etc) behövs för att effektivisera vården och undvika att patienten upplever informationsbrist mellan vårdgivare. Detta är en mycket angelägen fråga som styrgruppen ger hög prioritet.

En mycket viktig faktor för att patienter och befolkning ska känna trygghet för hälso- och sjukvården är en god **tillgänglighet** på telefon och för besök. Klagomålen från patienter, befolkning och politiker är många. De politiska kraven och målen angående tillgänglighet i telefon och för besök är högt prioriterade och mycket tydliga. Tillgängligheten till primärvården och sjukhuset måste förbättras. I ökad utsträckning måste arbetet inriktas på hur de ökade kraven på tillgänglighet ska hanteras. Nya idéer och arbetssätt behöver prövas. I mindre utsträckning ska fokus vara på att ransonera eller reglera tillgängligheten. Patientens upplevda behov måste respekteras. Telefonsamtal måste besvaras och en patient som söker sjukvård ska tas emot och aldrig betraktas som en onödig patient. Däremot är det alltid vårdpersonalen som avgör om några åtgärder ska sättas in, i så fall vilka och vem som utför dem. Vårdpersonalen avgör också om det är en fråga som inte vården kan lösa men har då, inom rimliga gränser, ett ansvar för att överlämna personen till rätt mottagare.

De olika förslag som avser förbättrad tillgänglighet redovisas under närsjukvårdens respektive sjukhusets uppdrag.

Stygruppens förslag - närsjukvård

Inledning

Det framtida närsjukvårdsuppdraget är att svara för hälsofrämjande, förebyggande, omvårdande och stödjande insatser samt diagnos, behandling och rehabilitering, för de vanligt förekommande sjukdomarna. Det innebär också krav på en hög tillgänglighet i telefon samt för besök för att skapa trygghet bland patienter och befolkning

Det förändrade sjukdomspanoramata kommer att kräva utveckling av närsjukvården för att bättre möta dessa behov men också att klara tidig upptäckt – tidiga insatser. Här blir en utveckling av FoUU-verksamhet inriktad på närsjukvård mycket viktig.

I närsjukvården ingår husläkarverksamhet, övrig primärvård, basal och avancerad hemsjukvård, geriatrik, öppen och sluten allmänpsykiatri, beroendevård, habilitering och specialister i öppen vård. Det är viktigt att etablera ett effektivt samarbete mellan dessa verksamheter samt med akutsjukvård, kommun och andra samarbetspartners. Samverkan är en kritisk framgångsfaktor för närsjukvårdens utveckling. Det innebär att på Södertälje sjukhus kommer det i framtiden att bedrivas både närsjukvård och akutsjukhusvård. Det blir en viktig framgångsfaktor för sjukhuset, att förutom sin traditionella roll som akutsjukhus, även bli en viktig del och plats för närsjukvårdsutvecklingen i området.

Husläkarverksamhetens uppdrag beskrivs i den av HSU (Hälso- och sjukvårdsutskottet) beslutade uppdragsbeskrivningen (2004-09-28). Husläkarna ansvarar för det primära omhändertagandet av patienter som inte kräver annan specialistvård, inklusive patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom. I uppdragsbeskrivningen regleras vad som gäller för mottagningsverksamhet, hembesök, hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, områdesansvar och samverkan. Där finns också tydliga krav på tillgänglighet.

I övrig primärvård ingår MVC (Mödravårdscentral), BVC (Barnavårdscentral), basal och avancerad hemsjukvård, distriktssköterskeverksamhet, rehabilitering, kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och fotsjukvård.

För samtliga verksamheter inom närsjukvården ställs krav på samverkan mellan olika vårdgivare och mellan vårdgivare och kommunerna. Inte minst

för de patienter med sammansatta behov som finns inom hemsjukvård och rehabilitering

Samverkan

Styrgruppen föreslår att chefen för den landstingsdrivna sjukvården i området ges i uppdrag att, tillsammans med kommunerna, de privata vårdgivarna, beställaren och andra berörda utveckla en framtida hållbar struktur för att säkerställa att samverkan mellan alla inblandade parter utvecklas.

Samverkan är en kritisk framgångsfaktor för närsjukvårdens utveckling. Syftet med samverkan är att utifrån ett patient- eller medborgarperspektiv möta sammansatta behov med samordnade insatser. Genom en förbättrad samverkan ökar förutsättningarna för att möta patientens behov med rätt insatser. Det gagnar både patienterna, med en högre vård- och omsorgskvalitet, och vårdgivarna med ett bättre resursutnyttjande. Det nu genomförda arbetet i de olika arbetsgrupperna har resulterat i att sjukvården och kommunerna gemensamt kartlagt olika områden som kräver samverkan. Kartläggningen visar många områden där samverkan fungerar och andra där behovet av ökad och förbättrad samverkan är stort. Det har resulterat i en mängd förslag som rör samverkan, såväl mellan olika vårdgivare som mellan kommunerna och landstinget.

I närsjukvårdsområdet Nykvarn, Salem och Södertälje finns sedan flera år ett relativt omfattande samverkansarbete bland annat i SINSS-gruppen där representanter för de tre kommunerna, Södertälje sjukhus, privat och landstingsdriven primärvård, Apoteket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och landstingets beställare ingår. Inom SINSS finns flera samverkansgrupper.

Trots det omfattande samverkansarbete som sker i närsjukvårdsområdet efterfrågar två av delprojekten någon form av styr- eller samordningsgrupper. Barn- och ungdomsgruppen föreslår en övergripande - ”samverkansgrupp för alla barn och ungdomsfrågor som kan fastställa riktlinjer, öka tillgängligheten, fördela ansvar och styra framtida projekt”. Äldregruppen föreslår – ”en särskild styrgrupp / samverkansgrupp för äldre med representanter från sjukhus, primärvård, kommunerna och beställaren. Tanken är att gruppen kontinuerligt ska träffas för ömsesidig information, diskussion om specifika frågor t.ex. samverkan och vårdkedjor”. Även många andra förslag om samverkansgrupper på politisk- och tjänstemannanivå lämnas av delprojekten om exempelvis missbruk, psykisk

ohälsa etc. Skälen som framförs är bland annat otydliga ansvarsgränser, många grupper eller intressenter, förlorad överblick, etc.

Styrgruppen delar denna uppfattning och föreslår att det först tas fram en övergripande struktur för samverkan med tydliga uppdrag och ansvarsområden. I nästa steg, när den övergripande strukturen för samverkan är klar och förankrad, inleds genomförandet.

Enligt styrgruppens uppfattning medför samverkansarbete ingen merkostnad utan snarare minskade kostnader och/eller höjd kvalitet.

Telefontillgänglighet för patienter och befolkning

Styrgruppen föreslår att samtliga vårdcentraler ordnar ett telefonnummer där en vårdkunnig person svarar.

Telefontillgängligheten för patienter och befolkning måste förbättras. Den landstingsgemensamma telefontillgänglighetsmätningen som genomfördes under hösten visar att endast tre av 11 vårdcentraler eller husläkarmottagningar inom området har en svarsandel som överstiger 90 procent, vilket är gränsen för att erhålla full mårelaterad ersättning.

Telefontillgänglighet innehåller dock fler delar än bara svarsfrekvens. Många personer, framför allt äldre och invandrare, har svårt att hantera knapptelefoner och att lotsa sig fram mellan olika svarsalternativ. Om det inte finns någon annan möjlighet att ringa vårdcentralen och om det dessutom inte går att på plats på vårdcentralen boka en tid är situationen ohållbar.

Trygghet uppnås bland annat genom att patienter och invånare vet att när man ringer till sin vårdcentral så besvaras telefonsamtalet. Att besvara telefonsamtal är en naturlig del i vårduppdraget liksom att boka tid på plats på vårdcentralen. Då skapas trygghet vilket också på sikt bör medföra att antalet ”onödiga” samtal minskar.

Arbetsuppgiften att besvara telefonsamtal i rimlig tid ingår redan i vårduppdrag och ersättning. Detta förslag medför därmed inga merkostnader. För att lösa uppdraget kan samverkan med andra vårdcentraler ske. Det bör också nämnas att tillgänglighetsprojektet –

Verksamhet i förändring – pågår i närsjukvårdsområdet, vilket bör kunna underlätta genomförandet att detta förslag.

Telefontillgänglighet för vårdgrannar

Styrgruppens föreslår att så kallade vårdgrannnetelefoner införs.

För att förbättra möjligheterna till informationsutbyte och konsultationer mellan vårdgivare och mellan vårdgivare och kommunerna måste telefontillgängligheten förbättras. Vårdgrannnetelefoner, som innebär att varje vårdgivare och respektive kommun har ett telefonnummer som bara dessa känner till, är en möjlighet. Beräknas inte medföra ytterligare kostnader.

Tillgänglighet för akuta besök i närsjukvården

Styrgruppen föreslår att en närakut med en triagefunktion inrättas med placering på Södertälje sjukhus, samlokaliserad med dagens akutmottagning.

Det är viktigt att betona att primärvården har ansvaret för det akuta omhändertagandet i första ledet och att patienterna även fortsättningsvis, i första hand, ska vända sig till sin husläkare eller vårdcentral. Trygghet skapas genom att patienter och invånare vet att de blir mottagna när de har akuta besvär. De flesta akuta besvär, somatiska som psykiska, kan hanteras i närsjukvården, men idag finns brister i detta omhändertagande. Erfarenheterna från inrättandet av vårdcentrum, i samband med flodvågskatastrofen i Asien, bör kunna användas vid utformningen av denna verksamhet.

För att förbättra det akuta omhändertagandet i närsjukvården föreslås att det vid sidan av dagens akutmottagning på sjukhuset, som även fortsättningsvis är öppet dygnet runt, inrättas en **närakut** som bemannas av specialister i allmänmedicin. För att säkerställa att patienterna kommer till rätt vårdnivå inrättas en **triagefunktion**. En erfaren distriktssköterska eller sjuksköterska bedömer och visar patienterna antingen till närakuten eller till den vanliga akutmottagningen. Sköterskan ska även kunna hänvisa patienterna till respektive husläkare eller vårdcentral eller till kommunen när det är uppenbart att närakuten eller den vanliga akutmottagningen inte är rätt instans för att hjälpa patienten. Sköterskan ska vid dessa tillfällen hjälpa till med exempelvis tidbokning där så är aktuellt. Närakuten liksom

triagefunktionen, drivs av primärvården. Den nuvarande primärvårdsjouren, inklusive beredskapsjouren integreras i den nu föreslagna närakuten.

Närakuten ska bli ett komplement till husläkarmottagningarna och sjukhusets akutmottagning. Närakuten vänder sig särskilt till dem som sällan är i kontakt med vården och som inte har behov av kontinuitet och samordning. På närakuten ska inte sjukskrivningar förlängas och inga beroendeframkallande medel skrivas ut. För detta hänvisas patienterna till sin husläkare eller ordinarie läkare.

En allmänläkarledd närakut med möjlighet till konsultation/hänvisning till psykiatrijour alternativt direktinskrivning på vårdavdelning bör innebära ett förbättrat akut omhändertagande även av patienter med psykiska problem.

Närakuten och sjukhusets akutmottagning skall så långt möjligt integrera sina respektive verksamheter genom samarbete. De föreslås utveckla former för detta och för en effektiv bemanning över dygnet.

Konsekvenser av en väl fungerande närakut bör bli:

- att tillgängligheten för akuta besök ökar
- att ett effektivare omhändertagande av patienterna på rätt vårdnivå efter behov uppnås
- att akut omhändertagande av patienter med psykiska problem och/eller missbruk, framför allt på kvällar, nätter och helger förbättras
- att husläkarna avlastas akuta besök vilket sannolikt innebär att tillgängligheten hos husläkarna förbättras för äldre och/eller kroniskt sjuka patienter.

Att beräkna kostnaden för detta förslag i dagsläget är svårt. Primärvården och sjukhuset ersätts idag för de akuta besöken som görs. Kostnadsökningar kan uppstå genom att fler besök görs på grund av ökad tillgänglighet och att en tjänst som triagesköterska inrättas. Minskade kostnader kan uppstå genom att patienterna får vård på rätt vårdnivå, ett effektivare utnyttjande av personal, samutnyttjande av gemensamma kringresurser, etc. Andra faktorer som också påverkar kostnaderna är exempelvis effekterna av det nya prestationsrelaterade ersättningssystemet som kan komma att påverka besöksvolymerna vid vårdcentralerna. Sammanfattningsvis föreslås att 2 mkr avsätts för att så snart som möjligt inrätta triagefunktionen.

Konsultationer

Styrgruppen förordar ökade konsultationsinsatser i primärvården och överlämnar frågan till de berörda parterna.

En viktig del i närsjukvårdsutvecklingen är att skapa vårdnätverk som garanterar patienten tillgång även till andra specialister än allmänläkare. Framför allt finns andra specialister tillgängliga på sjukhuset och i dess närhet. Hur stort det ökade behovet är och hur ett närmare samarbete för att stärka vårdnätverket ska ske överlåter styrgruppen till de berörda parterna att utreda och komma överens om. Viktiga faktorer i detta sammanhang är patientunderlag, kostnader, geografiska avstånd, behov av medicinsk service, teknisk utveckling etc.

Däremot föreslår styrgruppen att den befintliga barnläkarjouren som idag finns i beredskap för BB/förlossning ges ett utökat uppdrag som konsultativ barnläkarjour, dygnet runt, för stöd till primärvården, sjukhusets akutmottagning (både närakuten och den vanliga) samt andra vårdgivare i området

Fler konsultationer förväntas endast medföra marginella extra kostnader (barnläkarjouren). I övrigt bör den frigjorda tiden på akutmottagningen kunna användas till en ökning av konsultationerna.

Rehabilitering

Styrgruppen föreslår att chefen för landstingets vårdorganisation i Södertälje ges ett uppdrag att utforma ett effektivare samarbete mellan berörda vårdgivare inom rehabiliteringsområdet och att tillsammans med beställaren identifiera ett eftersatt rehabiliteringsbehov för yngre och medelålders patienter. I uppdraget ingår även frågan om samverkan med kommunerna och de privata vårdgivarna.

Från två av arbetsgrupperna har det kommit synpunkter och förslag som avser rehabilitering. Äldregruppen skriver att det finns många enheter som arbetar med rehabilitering efter olika sjukdomstillstånd. Gruppen föreslår en översyn av organisation och funktioner där också respektive vårdgivares ansvar förtydligas. Denna översyn ska även omfatta de privata sjukgymnasterna som är etablerade i området. "Mitt i livet"-gruppen har identifierat en bristande tillgång på rehabiliteringsplatser för yngre och medelålders patienter främst efter ortopediska operationer eller strokebehandling.

I det pågående arbetet med planering av ett samordningsförbund för rehabilitering i Södertälje och Nykvarn har det uppmärksammats att rehabiliteringsarbetet är splittrat på flera myndigheter och inte tillräckligt omfattande. En viktig uppgift för samordningsförbundet blir att samordna och förstärka rehabiliteringsinsatserna.

Eventuella merkostnader, exempelvis för eftersatta vårdbehov, är en fråga mellan beställaren och vårdgivarna i budget och avtalsförhandlingarna.

Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder

Styrgruppen föreslår att landstinget i samverkan med Apoteket AB etablerar ett Hälsotorg.

Styrgruppen betonar att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är en viktig del av närsvårdsuppdraget. Som ett komplement till Hälsoenhetens och vårdcentralernas viktiga arbete föreslås att landstinget etablerar ett Hälsotorg i samverkan med Apoteket AB. Hälsotorget ska ha en huvudsaklig inriktning på att stödja invånarna i att ta ett ökat ansvar för sin hälsa. Det övergripande målet är att förbättra invånarnas hälsa och välbefinnande samt minska frekvensen egenvårdsrelaterade besök i vården.

På hälsotorget förmedlas hälsoinformation om kost, övervikt/fetma, tobak, alkohol och droger, sex och samlevnad etc. Hälsotorget kan samordna och förmedla information om fysisk aktivitet på recept, rökslutastöd, viktminskningsgrupper, diabetescirklar etc. I Hälsotorget kan den nuvarande verksamheten "Veta Mera" integreras.

I Hälsotorgets uppdrag ingår att arbeta i och vara en resurs för hela närsvårdsområdet.

Kostnaden är i dagsläget svår att uppskatta. Förslaget är av inriktningsskaraktär men kontakter om samarbete har tagits med Apoteket AB.

Eventuella merkostnader är en fråga mellan beställaren och vårdgivarna i budget och avtalsförhandlingarna.

Preventiva hembesök till äldre över 75 år

Styrgruppen föreslår att försök inleds med preventiva hembesök till äldre över 75 år

Syftet med besöken är att förlänga den så kallade oberoendetiden, dvs den tid som den äldre inte behöver kommunens eller landstingets tjänster. Hembesöken, som är ett erbjudande, görs gemensamt av kommunen och landstinget.

Landstinget respektive kommunerna förutses stå för sina egna kostnader. Kostnaden för landstingets del beräknas till cirka 2 mkr och är en fråga mellan beställaren och vårdgivarna i budget och avtalsförhandlingarna.

Akut omhändertagande av personer med beroendeproblem

Styrgruppen föreslår att beroendemottagningen i Södertälje ges ett uppdrag att under dagtid akut ta emot patienter från primärvården eller sjukhusets akutmottagning.

Personer med missbruk eller beroendeproblem drabbas ofta av akut somatisk sjukdom eller skada. Dessa patienter behandlas dels i primärvården som har första linjens ansvar och dels på akutmottagningen. Samtidigt kan problem med abstinens uppstå med behov av fortsatt vård på enhet specialiserad på missbruk. Vid behov av fortsatt slutna vård finns akutenheten på S:t Görans sjukhus. Vid behov av behandling i öppen vård finns den lokala beroendemottagningen, belägen i Södertälje centrum, som är en specialistresurs som idag inte tar akuta ärenden.

Eventuella merkostnader, exempelvis för eftersatta vårdbehov, är en fråga mellan beställaren och vårdgivarna i budget och avtalsförhandlingarna.

Omhändertagande av barn med misstänkta neuropsykiatriska problem

Styrgruppen föreslår att förslaget om förbättrat omhändertagande av barn med neuropsykiatriska störningar delges den grupp som arbetar med en organisationsöversyn inom detta område.

I barn – och ungdomsrapporten föreslås att det neuropsykiatriska utredningsteamet STUDS (Samverkan för Tidig Upppäckt, Diagnos och Stödinsatser) får ett utökat ansvar att utreda alla barn över 3 år med

misstänkta neuropsykiatriska problem i samverkan med BUP och barnhabilitering.

Gruppen föreslår att STUDS utvecklas till ett kunskapscentrum med utredningsresurser, utbildning och även ges ansvar för behandling av barn med koncentrationsstörningar, ADHD. Barn med diagnosen autism sköts vidare av autismcentrum och barn med utvecklingsstörning av habiliteringscentrum. Den medicinska behandlingen av ADHD barnen kan bedrivas i samverkan med barnläkarmottagningen (BLM) på sjukhuset.

Styrgruppen instämmer i arbetsgruppens uppfattning att omhändertagandet av barn med misstänkta neuropsykiatriska problem behöver förbättras. Inom ramen för det medicinska programarbetet har en fokusrapport om barn med neuropsykiatriska störningar nyligen publicerats. Dessutom pågår en organisationsöversyn avseende denna verksamhet. Styrgruppen föreslår att förslaget delges översynsgruppen.

Beräknas inte medföra merkostnader under utredningsfasen.

Styrgruppens förslag - Södertälje sjukhus

Utvecklingsuppdrag – akutsjukhus och närsjukvård

Styrgruppen föreslår att Södertälje sjukhus dels utvecklas som akutsjukhus i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset och ambulanssjukvården och dels utvecklas i nära samverkan med övrig närsjukvård i området.

På Södertälje sjukhus kommer i framtiden att bedrivas både närsjukvård och akutsjukhusvård. Det blir en viktig framgångsfaktor för sjukhuset att förutom sin traditionella roll som akutsjukhus också bli en viktig del och plats för närsjukvårdsutvecklingen i området.

Akutsjukhusuppdraget under de kommande åren utgår från det nuvarande uppdraget att inom den slutna vården utföra cirka 10 000 vårdtillfällen, varav cirka 8 500 är akuta. Inom den öppna vården ska cirka 106 000 besök utföras varav drygt 26 000 är akuta. Den dagkirurgiska verksamheten omfattar år 2005 cirka 2 600 vårdtillfällen.

Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset har skapat en modell för omhändertagande av patienter med livshotande och allvarliga tillstånd som håller hög kvalitet och som har en tydlig ansvarsfördelning

mellan sjukhusen. Det är i detta sammanhang viktigt att vara medveten om att det finns en dynamik mellan vårdnivåerna, dvs. det som ska behandlas inom högspecialiserad vård idag kan vara basspecialiserad vård i morgon, och tvärt om. Det kan även vara så att det som behandlades inom basspecialistvård idag kan vara primärvård imorgon. En ständig uppmärksamhet måste finnas för att följa den medicinska utvecklingen av kunskap och behandlingsmetoder och behovet av flexibilitet och anpassning till rådande förhållanden

Den här presenterade utvecklingen beräknas inte medföra några merkostnader.

Elektiv kirurgi

Styrgruppen föreslår att Södertälje sjukhus ges ett utvidgat uppdrag, med en tydlig profilering, avseende viss elektiv kirurgi, sk. minimalinvasiv kirurgi.

Förslaget, att ge Södertälje sjukhus ett länsövergripande uppdrag, innebär att årligen 350-700 elektiva minimalinvasiva operationer med tillhörande öppenvårdsbesök samt 1 000-2 000 gastro-/coloskopier överförs till Södertälje sjukhus. Med minimalinvasiva operationstekniker kan en mycket stor del av operationerna för de vanligaste förekommande sjukdomarna idag utföras inom ramen för dag- och kortvårdskirurgisk verksamhet. På Södertälje sjukhus finns sedan den genomförda omorganisationen under år 2004 lokalmässigt ökade möjligheter till dag- och kortvårdskirurgisk verksamhet med en vårdtid understigande 4-5 dagar. På sjukhuset finns hög kompetens och stor och lång erfarenhet av minimalinvasiva operationer inom gynekologi, kirurgi, ortopedi, urologi, gastro-/coloskopi och terapeutiska skopier. De diagnostiska förutsättningarna på sjukhuset är mycket goda med hög kompetens på röntgenavdelningen och korta väntetider till olika undersökningar. Röntgenavdelningen är helt digitaliserad och utrustad med moderna ultraljudsapparater, modern magnetkamera och ny mycket avancerad datortomografiutrustning.

Ett maximalt utökat uppdrag enligt förslaget kräver förutom utökad personalbemanning även mindre utökning av utrustning samt viss modifiering av lokaler. Vid den lägre volymen krävs endast utökad personalbemanning.

Successivt bör ett utökat uppdrag, även utöver de här föreslagna volymerna, skapa möjligheter för sjukhuset att uppnå en ökad kostnadseffektivitet och förbättrad framtida stabilitet för sjukhuset.

Detta förslag förutsätter att vårdvolymer och ersättning överförs från andra sjukhus till Södertälje sjukhus. Frågan prövas på landstingsledningsnivå.

Förlossningsverksamhet

Styrgruppen föreslår fortsatt förlossningsverksamhet på Södertälje sjukhus.

Förlossningsvården på Södertälje sjukhus och vården av nyfödda barn är enligt sjukhuset en prioriterad verksamhet och bedöms av styrgruppen kunna fortsätta att bedrivas på ett säkert sätt. Viktiga förutsättningar för verksamheten är ett nära samarbete mellan kvinnokliniken, barnmedicinska enheten och anestesienheten, med en barnläkare i beredskap i hemmet under jourtid och med en hög transportberedskap till Karolinska Universitetssjukhuset för högspecialiserad barnsjukvård. Ett nära samarbete med den högspecialiserade förlossningsvården på Karolinska Universitetssjukhuset är viktig. För att vidmakthålla en hög säkerheten hänvisas alltid kvinnor med så kallade riskgraviditeter till Karolinska Universitetssjukhuset för att förlösas där. Andra viktiga förutsättningar för att bibehålla en hög kvalitet och en ekonomiskt försvarbar verksamhet är att förlossningstalen inte minskar.

En fortsatt, och till volymen oförändrad, förlossningsverksamhet medför inga extra kostnader.

Omhändertagande av barn med ortopediska/kirurgiska problem

Styrgruppen förordar ett utökat omhändertagande av barn med akuta ortopediska/kirurgiska problem och enklare elektiva kirurgiska sjukdomar på Södertälje sjukhus.

Akut omhändertagande av barn med kirurgiska/ortopediska problem görs redan idag i ganska stor omfattning på Södertälje sjukhus. På kirurgakuten behandlades förra året 2 800 patienter. Det finns önskemål från befolkningen om en utökning för att undvika långa resor till Astrid Lindgrens barnsjukhus och därtill långa väntetider. Akutmottagningen har tagit emot barnen utifrån vilken barnkirurgisk kompetens som finns hos tjänstgörande ortoped och kirurgjour. Sjukhuset har kompetens och kapacitet att ta emot ytterligare patienter. En viss utbildningssatsning för läkare och akutpersonal krävs dock.

Elektiv kirurgi för barn över 2 års ålder är möjlig med fullgod kompetens inom kirurgi och anestesi på sjukhuset. Det skulle öka tillgängligheten på sjukhuset för patienter och föräldrar och samtidigt avlasta Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

En landstingsövergripande utredning avseende bland annat det kirurgiska omhändertagandet av barn i länet har nyligen påbörjats. Styrgruppen utgår från att de ökade möjligheter till ett kirurgiskt omhändertagande på Södertälje sjukhus beaktas av denna utredning.

Detta förslag förutsätter att vårdolymer och ersättning överförs från andra sjukhus till Södertälje sjukhus. Frågan prövas på landstingsledningsnivå.

Behandling för överviktiga barn.

Styrgruppen föreslår en utökning av behandlingen av överviktiga barn.

I närsjukvårdsområdet beräknas att det finns cirka 6 500 barn med övervikt och cirka 1 300 barn med sjukdomen fetma. På Barnmedicinska enheten på Södertälje sjukhus finns sedan ett par år Behandlingsteamet för överviktiga barn, BTÖ, som behandlar barn från 6 års ålder. Verksamheten bedrivs enligt det av HSU godkända handlingsprogrammet - Övervikt och Fetma 2004. För att klara det ökade behovet behöver verksamheten ytterligare förstärkas. I dag behandlas cirka 150 barn per år, cirka 40 nya kan tillkomma per år. En utökning av denna behandling är enligt styrgruppen önskvärd.

Eventuella merkostnader är en fråga mellan beställaren och vårdgivarna i budget och avtalsförhandlingarna.

Omhändertagande av multisjuka äldre i eget boende.

Styrgruppen föreslår att den geriatriska verksamheten får ett dygnet runt ansvar för vissa multisjuka äldre i eget boende.

Multisjuka äldre som bor i kommunens äldreboende har ett väl fungerande dygnet runt omhändertagande av den geriatriska verksamheten som ger kvalificerad medicinsk behandling.

På samma sätt föreslås att den geriatriska verksamheten får ansvaret för den relativt lilla grupp multisjuka äldre i eget boende som har långvariga, omfattande och sammansatta vårdbehov. Idag har primärvården ansvar för dessa patienter. Styrgruppen bedömer att en geriatrisk verksamhet är mer lämpad att omhänderta denna patientgrupp än primärvården. I uppdraget ingår såväl läkarinsatser som övriga sjukvårdsinsatser. Syftet är att öka tryggheten för patienterna genom att förbättra vården för de äldre och att genom hembesök och vårdbehovsbedömning förhindra onödiga förflyttningar och inläggningar på sjukhuset. Patientgruppen är identifierbar och begränsad till antalet.

Förslaget medför omfördelning av vårdersättningen mellan primärvården och den geriatriska verksamheten men beräknas inte medföra ytterligare kostnader.

Eventuella merkostnader, exempelvis för eftersatta vårdbehov, är en fråga mellan beställaren och vårdgivarna i budget och avtalsförhandlingarna.

Utvecklingsuppdrag – anpassning till ett mångkulturellt samhälle

Styrgruppen ställer sig bakom sjukhusets arbete för en anpassning till ett mångkulturellt samhälle

Södertälje sjukhus har en stor andel människor i sitt upptagningsområde som är invandrade och/eller inte har en huvudsakligen svensk etnisk bakgrund. Det medför att sjukhuset har en etnisk och kulturell mångfald såväl bland sina medarbetare som bland patienterna som söker vård. Sjukhuset har redan en profilering inom humanistisk medicin. Dessa båda faktorer ger sjukhuset en unik möjlighet att utveckla ett patientbemötande som tar hänsyn till olika individers språkliga och kulturella behov. Förslag som diskuteras är: demensutredning på arabiska, mödra- och förlossningsvården, information på fler språk, exvis skyltar, telefon, informationsbroschyrer om sjukdomar mm.

Beräknas inte medföra extra kostnader.

Övriga förslag

Nedan följer ett antal förslag från de olika arbetsgrupperna som styrgruppen anser intressanta.

- En utökning med en onkologkonsult för konsultationer till övrig sjukvård i närsjukvårdsområdet inklusive kommunernas särskilda boenden samt palliativ vård föreslås av äldregruppen. I detta sammanhang bör även den palliativa vården som bedrivs på Vidarkliniken ingå.
- Särskild dagverksamhet för äldre med psykisk sjukdom, både nyinsjuknade och de som är långtidssjuka. Förslaget måste även diskuteras med kommunerna.
- Utökad allergibehandling och uroterapi kan enligt barn- och ungdomsgruppen utföras på Södertälje sjukhus vilket skulle öka tillgängligheten och ge fler möjlighet att erhålla vården.
- Ett visst eftersatt vårdbehov av inom områdena ortopedi, bland annat knä- och höftplastik, artroskopier, urologi, gynekologisk kirurgi, ändtarmskirurgi samt mindre plastikkirurgiska ingrepp påtalas av mitt i livet-gruppen.

Styrgruppens förslag - FoUU

Styrgruppen föreslår att ett FoUU-centrum placeras i närsjukvårdsområdet bland annat med uppdrag att bidra till en utveckling av närsjukvården.

Landstingets satsning på en ny sjukvårdsstruktur bygger till stor del på en utveckling av närsjukvården. För att utvecklingen ska bli framgångsrik krävs att forskningen inom denna typ av vård förstärks.

Utbildningsinsatserna behöver utökas. Framtidens anställda inom närsjukvården behöver tillbringa en betydligt större del av sin utbildnings- och praktiktid inom närsjukvården, vilket kräver starkt lärarkompetens.

Södertälje har speciella möjligheter att bli ett framtida nav för utveckling av FoUU inom närsjukvården. Närvaron av Astra Zeneca och närheten till Södertörns högskola, Novum-stiftelserna och Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge ger Södertälje utmärkta förutsättningar. En starkt FoUU-verksamhet skulle inte enbart verka mot närsjukvården inklusive kommunernas vårdverksamheter utan även omfatta sjukhusets verksamheter.

Ett FoUU-centrum i Södertälje kan stödja en fortsatt kunskaps- och metodutveckling, en fortsatt utveckling av samverkan med kommun, närsjukvård och specialistsjukvård, en fortsatt utveckling av patientmedverkan och delaktighet, en anpassning av hälso- och sjukvården till ett mångkulturellt samhälle, etc

Finansiering över FoUU-budgeten. Frågan prövas på landstingsledningsnivå.