



## LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset  
Förvaltningsstaben  
Peter Pettersson

2017-11-30

Ärendenummer:2017/01593  
Dokumentnummer:

Till Nämnden för Blekingesjukhuset

# Förslag om en samlad palliativ verksamhet

## Sammanfattning

Under hösten 2017 har förvaltningsledningen tillsammans med medicinkliniken utrett möjligheterna till att samla den specialiserade palliativa vården, dvs. både slutenvårdsplatserna och vården utanför sjukhuset (ASIH), i en organisation/avdelning. I uppdraget har även ingått att utreda huruvida koncentration av de palliativa vårdplatserna till en ort kan skapa större förutsättningar för palliativ vård av hög kvalitet.

Syftet med förslaget är att skapa förutsättningar för att palliativa patienter i hela Blekinge ska kunna erbjudas vård av hög kvalitet i hemmet, eller om så behövs på vårdplats på sjukhuset. Syftet är också att skapa förutsättningar för en god kompetensförsörjning för att uppnå en varaktigt hög kompetensnivå.

## Bakgrund och ärendebeskrivning

De nuvarande 10 palliativa slutenvårdsplatserna finns idag fördelade på avdelning 9 i Karlshamn och avdelning 57 i Karlskrona. Dessa platser är till för patienter anslutna till palliativmedicinska enheten för att användas om patienten behöver inläggande specialiserad palliativ vård. Syftet är att vårdplatserna ska vara för kortare inläggande vård för att lindra symtom och stabilisera patienten så att utskrivning till hemmet eller kommunalt boende kan ske. Men även för de få patienter vilka inte kan vårdas i hemmet eller på kommunens särskilda boende eller korttidsplatser pga. svårbehandlad symtombörda och/eller svår psykosocial situation. Idag erbjuds ingen vård eller behandling i hemmet eller konsultverksamhet på kvällar, helger och nätter.

Avdelning 9 och avdelning 57 har och har under längre tid haft en betydande personalomsättning och svårigheter att rekrytera sjuksköterskor till avdelningarna. En av anledningarna som framkommit är att det bedrivs kvalificerad vård inom flera olika subspecialiteter på dessa båda vårdavdelningar. Detta försvårar uppbyggandet av kompetens inom de olika specialiteterna. Flera i personalgrupperna har uttryckt rädsla att vårda patienter med behov av specialiserad palliativvård. Majoriteten av patienterna anslutna till palliativmedicinska enheten har i grunden kirurgiska diagnoser. Detta skapar en osäkerhet för vårdpersonalen då det gäller vård av patienter med komplicerade kirurgiska symtom. Personalen upplever även en svårighet att hinna med att ge patienter med behov av specialiserad palliativ vård och dess närstående det stöd de behöver vilket leder till etisk stress när de behöver skifta fokus mellan olika patientkategorier snabbt. Även patienter och deras närstående har påpekat att miljön på de avdelningar där de palliativa patienterna vårdas idag upplevs stressande pga. den "akutsjukvård" som bedrivs på avdelningarna.

På vårdavdelning 9 i Karlshamn saknas tillräckligt med enkelrum då enkelrum behövs även för de övriga patienter vilka vårdas på avdelning 9. De enkelrummen som finns idag på avdelning 9 och avdelning 57 är inte heller utformade så att närstående kan övernatta på rummet vid de tillfällen detta behövs. Miljön på vårdavdelningarna är ej heller anpassade för barn och ungdomar så att de kan vistas hos sin svårt sjuka närstående på ett inbjudande och naturligt sätt. Dessa brister ökar personalens stressupplevelse ytterligare.

## Bedömning

### Möjligheter:

- Att samla de palliativa vårdplatserna till en enhet i nära samverkan med ASIH skapar förutsättningar att bygga upp en välutvecklad och högt specialiserad palliativ verksamhet för patienter i behov av denna verksamhet. Genom att samla palliativa slutenvårdsplatser till en avdelning blir vårdmiljön bättre och patienters behov av lugn och ro kan tillgodoses som inte går idag.
- Bra möjligheter för närstående att vistas hos patienten genom att de erbjuds möjlighet till övernattnig.
- En specialiserad palliativvårdsenhet som finns dygnet runt ökar tryggheten och kan erbjuda specialiserad palliativvård till patienterna dygnet runt både för inneliggande patienter men även för de patienter vilka är anslutna till palliativmedicinska enheten och är i hemmet.
- Bättre möjligheter för kompetens- och verksamhetsutveckling.
- Om den specialiserade palliativa vården med slutenvårdsplatser och vård i hemmet organiseras tillsammans så kan kontinuiteten i vården stärkas.
- En specialiserad dygnetrunt verksamhet kan attrahera medarbetare till verksamheten, framför allt läkare med palliativmedicinsk specialistkompetens.
- Närstående kan träffa andra i samma situation.

### Risker:

- Patienter och deras närstående från öst får längre avstånd till inneliggande vård. Detta uppvägs av en vårdmiljö helt anpassad för palliativ vård, mer kompetent personal och bättre möjligheter för närstående att tillbringa tid och övernatta hos patienten.
- Kontinuiteten av behandlande palliativmedicinsk läkare, sjuksköterska och kurator minskar när patienter boende i öst läggs in på palliativa slutenvårdsplatser i Karlshamn.
- Patienten får på vårdavdelningen träffa för dem ny personal. Detta kompenseras av en hög kompetens inom specialiserad palliativ vård på vårdavdelningen.

För att kunna erbjuda en bra specialiserad palliativ vård på Blekingesjukhuset i Karlshamn har det identifierats brist på vissa resurser:

- Ingen möjlighet för picclineinläggning i Karlshamn. Att börja med detta även i Karlshamn skulle kunna vara till fördel för hela sjukhuset då det i nuläget flyttas svårt sjuka patienter med ambulans för att lägga in piccline i Karlskrona, livskvaliteten för patienterna förbättras om de inte behöver flyttas för denna åtgärd samt behöver ambulansresurs inte användas till dessa förflyttningar. Frågan behöver utredas ytterligare.
- Även patienter under cytostatikabehandling på medicinsk dagvårdenhet i Karlshamn skulle ha nytta av denna resurs.
- Rutiner för kirurgiska konsultationer under kvällar, helger och sommartid behöver utvecklas. Redan idag remitteras de flesta patienter anslutna till palliativmedicinska enheten från kirurgkliniken. Under år 2016 kom 163 av totalt 414 remisser till palliativmedicinska enheten från kirurgkliniken.
- Vissa kirurgiska åtgärder utförs endast på Blekingesjukhuset i Karlskrona, exempelvis ERCP behandling. Handlingsplan behöver tas fram.
- Samverkan med anestesiologer på sjukhuset i Karlshamn, vid svåra smärttillstånd, behöver formaliseras.
- Samverkan med ambulansorganisationen behöver ske då patienter boende i öst ska köras till Karlshamn vid behov av inläggning på palliativ slutenvårdsplats.

## **Ekonomi**

Många av de patienter som är berörda av detta förslag finns redan idag inneliggande på sjukhuset, men utspridda på vårdplatser på olika avdelningar och på olika kliniker. Förslaget innebär att Blekingesjukhuset omfördelar resurser från slutenvården till avancerad sjukvård i hemmet (ASIH).

Eftersom ASIH-verksamheten kommer att ha möjlighet att göra punktinsatser även för andra patienter i hemmet, insatser som idag utförs av mobila team, så måste en samordning ske med de resurser som idag finns för mobila team. Därmed räknar Blekingesjukhuset att, efter en viss tröskelkostnad vid införandet, kunna bedriva ASIH med de resurser som finns inom ekonomisk ram idag.

### **Frågeställningar vilka behöver utredas vidare**

Handlingsplan gällande cytostatikabehandlingar som ges även vid inneliggande vård gäller framförallt patienter knutna till kirurgkliniken och kvinnokliniken. Frågan om personal på vårdavdelning för palliativa slutenvårdplatser kan/ ska ge cytostatika behöver utredas.

Idag har den palliativa verksamheten inte uppdraget att ansluta barn. Detta är en fråga att utreda för framtida verksamhet.

## Förslag till beslut

Nämnden för Blekingesjukhuset föreslås besluta

- att uppdra till förvaltningschefen att förbereda införandet av en samlad organisation för den specialiserade palliativa vården innehållande både slutenvårdsplatser och vården utanför sjukhuset (ASIH)
- att föreslagen verksamhetsförändring sker inom befintlig ekonomisk ram
- att inom ramen för uppdraget invänta och beakta den utredning av den palliativa vården i länet som genomförs av Framtidens hälso- och sjukvård
- att uppdra till förvaltningschefen att påbörja MBL-förhandlingar enligt ovan beskriven förändring.

Karlskrona enligt ovan



Lars Almroth  
Förvaltningschef  
Blekingesjukhuset