



Till Nämnden för Blekingesjukhuset

## Plan för verkställande av landstingsfullmäktiges beslut om närsjukvård i Blekinge

### Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade 2016-04-11 (§43 Programplan för framtidens hälso- och sjukvård, ärendenummer 2015/00688) att godkänna programplanen för framtidens hälso- och sjukvård, samt ”att uppdraga åt landstingsstyrelsen och berörda nämnder att ta initiativ och fatta erforderliga beslut för att genomföra programplanen”.

Som underlag för beslut fanns Programplan Framtidens hälso- och sjukvård (Dokument 011 B3). I detta dokument framgår ur målbilden (sida 5) att vården ska utvecklas nära invånarna – närsjukvård.

Förvaltningsledningen för Blekingesjukhuset presenterar med detta dokument ett förslag på hur landstingsfullmäktiges beslut kan verkställas.

### Närsjukvård

Enligt målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård innebär utveckling av närsjukvård:

- vård nära patienten som inte kräver den fullt utrustade sjukhusvårdens resurser
- vanligt förekommande i befolkningen och/ eller förekommande hos individen
- vård som är möjlig att bedriva lokalt ur kvalitets-, kompetens- eller ekonomiskt perspektiv
- närsjukvård omfattar bland annat
  - stöd till egenvård
  - utvecklad e-hälsa och mobila tjänster
  - sjukvårdsrådgivning
  - primärvård
  - specialiserad somatisk vård
  - psykiatri och rehabilitering
  - vårdssamverkan med kommunal vård och omsorg.

Vidare kan man i målbilden läsa att ”för framtidens hälso- och sjukvård är närsjukvården basen som ska svara för huvuddelen av invånarnas vardagliga sjukvårdsbehov”. På sidan 6 i programplanen beskrivs att ”nya arbetsätt och roller är också en förutsättning för att kunna utveckla närsjukvård och i allt högre utsträckning flytta alltmer avancerad vård från sjukhuset närmare invånare/ patient. Som exempel kan nämnas den avancerade vården i hemmet och mobila arbetsätt såsom bedömningsbilar”.

Mer hälso- och sjukvård ska erbjudas nära patienten i form av bedömningsbilar vid akut sjukdom, mobila team för att erbjuda vård där patienten finns, avancerad sjukvård i hemmet för de svårast sjuka och direktinläggning istället för akutmottagning och (sid 7 i programplanen).

## **Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)**

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är en vårdform vid vilken sjukhusvård bedrivs utanför sjukhuset, i patientens hem. Genom att vårdas i hemmet minskar riskerna för att patienten ska drabbas av smittor som ofta förekommer inom sjukhusvården. Därutöver bevaras patientens naturliga aktivitetsförmåga i större utsträckning vilket ökar förutsättningarna för att patienten ska bevara sin integritet och självständighet.

Vid andra landsting bedrivs ASIH av ett multidisciplinärt vårdteam (läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut m.fl.) och vården varierar från punktinsatser med intravenös läkemedelsbehandling, provtagning och bedömning av patientens funktionsförmåga till fullständig palliativ vård vid livets slutskede. Ofta initieras vården på sjukhuset och avslutas i patientens hem.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är ett komplement eller alternativ till slutenvård när den basala hemsjukvården inte räcker till. En förutsättning för vård inom ASIH är att, inte bara patienten, utan också de närstående i patientens hushåll accepterar vårdformen.

En preliminär beräkning baserat på befolkningsunderlag från ASIH-verksamheten i Kristianstad/Hässleholm resulterar i att ASIH-verksamhet (palliativ vård) i Blekinge bör kunna vårda cirka 60 patienter.

För att kunna uppskatta hur många patienter som idag vårdas vid Blekingesjukhuset som skulle ha kunnat vårdas med ASIH punkt- och konsultinsats, mätte ansvariga läkare och sjuksköterskor, under en dag i februari, sammanlagt 233 patienter som vårdades inlaggande vid Blekingesjukhuset. Av dessa bedömdes sammanlagt cirka 60 patienter (25 %) kunnat ha vårdats med ASIH punkt- och konsultinsats.

Således, en ASIH-verksamhet i Blekinge som ska kunna fungera dygnet runt, veckans alla dagar bör samtidigt kunna vårda 60 palliativa patienter och 60 patienter i behov av punkt- och konsultinsats i hemmet.

## Specialiserad rehabilitering i hemmet

Patienter som vårdas efter en stroke är den patientgrupp som kräver flest vård dagar i Sverige, och stroke är även den vanligaste orsaken till funktionshinder hos vuxna. Rehabilitering är en mycket viktig insats för att patienten ska kunna förbättras i olika kroppsfunktioner, aktiviteter och delaktighet i samhällslivet. Tidigarelagd koordinerad utskrivning från sjukhus och fortsatt rehabilitering i hemmiljö är ett alternativ till sedvanlig rehabilitering, vilken ofta sker på vårdinstitutioner i öppen -eller slutenvård.

Idag vårdas patienter med stroke på strokeenhet både i Karlskrona och i Karlshamn. Strokeenhet som vårdform har hög evidensgrad. I takt med krav på att korta vårdtiderna så har specialiserad rehabilitering i hemmet införts på flera ställen i landet, vilket i princip innebär att slutet av strokeenhetsvården förläggs till hemmet. Detta ger kortare vårdtider och för rätt utvalda patienter ger det gott resultat. En SBU-rapport (Tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö för äldre efter stroke) som kom i februari 2015 visar lika gott resultat som vid fortsatt vård i slutenvården. Rapporten säger att när det interdisciplinära teamet även ansvarar för den fortsatta rehabiliteringen i hemmiljö avlider färre och andelen patienter som är beroende av hjälp med sina personliga aktiviteter minskar utan att kostnaden ökar på kort sikt, vilket betyder att metoden sannolikt är kostnadseffektiv. Studier visar goda resultat gällande förbättrad funktion, högre grad av självständighet, underlättar för anhöriga och ger kortare vårdtid. Studier visar också på hög nöjdhet hos patienterna.

Enligt nationell kartläggning och analys av kvalitetsregister (Riksstroke) är avsaknad av rehabilitering efter utskrivning ett stort hinder för att optimera återhämtning efter stroke. Ett team som arbetar med specialiserad rehabilitering i hemmet, och som utgår från sjukhusets strokeenheter kan ge stöd till nästa led i vårdkedjan för fortsatt rehabilitering efter utskrivning. Hemrehabilitering bedöms som kostnadseffektiv på grund av . lika goda resultat, eller bättre, i en billigare vårdform.

## Förslag till plan för att verkställa landstingsfullmäktiges beslut om närsjukvård

### Arbetsgrupp

Arbetsgrupper för såväl ASIH som specialiserad rehabilitering i hemmet har bildats och de består av representanter från Blekingesjukhuset, primärvård och kommuner. De har fått i uppdrag att ta fram hur närsjukvården i form av ASIH och specialiserad rehabilitering i hemmet kan planeras, organiseras och införas.

### Organisatorisk struktur

- Avancerad sjukvård i hemmet, ASIH, kommer att ha sitt ursprung i den palliativa vård som bedrivs inom medicinklinikens verksamhet och kommer att organiseras under medicinkliniken.
- Specialiserad rehabilitering i hemmet kommer att utvecklas och organiseras inom rehabiliteringsklinikens verksamhet.

### Tidplan

Förslaget är att starta med specialiserad rehabilitering i hemmet för strokepatienter där det finns många modeller i bruk samt god evidens. Planerad start är till september 2016 i Karlshamn och

till Karlskrona, februari 2017. Därefter kan patientgruppen utökas till att omfatta även övriga rehabiliteringspatienter som idag vårdas inom slutenvården.

När start av ASIH kan ske är ännu inte helt klarlagt. Införandet kommer att ske successivt med en nära dialog med primärvård och länets kommuner, med start i västra Blekinge.

### **Lokaler**

Planering av anpassning av lokaler för såväl ASIH som specialiserad rehabilitering i hemmet pågår på Blekingesjukhuset i Karlshamn.

### **Riskbedömning**

När det gäller införandet av specialiserad rehabilitering i hemmet har en riskbedömning genomförts 2016-05-02, och åtgärds/ handlingsplan har därtill upprättats (bilaga 1).

Planeringen av ASIH har ännu inte kommit så långt så att riskbedömning har genomförts.

### **Samverkan med fackliga organisationer**

Fackliga organisationer har medverkat i arbetsgrupper, och det har på förvaltningsnivå kontinuerligt informerats och diskuterats under hela året. Formell samverkan och MBL-förhandlingar om strukturella och organisatoriska förändringar har skett 2016-06-20 och 2016-06-30.

### **Ekonomiska aspekter**

Både specialiserad sjukvård i hemmet och ASIH finansieras inom befintliga resurser genom att omfördelning sker från sjukhusbaserad slutenvård till dessa nya arbetsätt.

## **Förslag till beslut**

Blekingesjukhusets förvaltningsledning har härmed presenterat ett underlag och en plan för verkställande av landstingsfullmäktiges beslut 2016-04-11 (§43 Programplan för framtidens hälso- och sjukvård, ärendenummer 2015/00688) om utveckling av närsjukvård, samt uppdrag åt berörda nämnder att ta initiativ och fatta erforderliga beslut för att genomföra programplanen.

Nämnden för Blekingesjukhuset föreslås besluta att föreslå landstingsstyrelsen besluta att föreslå landstingsfullmäktige besluta

att införa specialiserad rehabilitering i hemmet,

att införa Avancerad Sjukvård i Hemmet, ASIH,

att ge nämnden för Blekingesjukhuset i uppdrag att med utgångspunkt från presenterad plan implementera dessa verksamheter samt

att härmed förklara paragrafen omedelbart justerad.

Karlskrona enligt ovan

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lars Almroth', is written over a yellow rectangular highlight.

Lars Almroth  
Förvaltningschef