



LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset
Förvaltningsstaben
Lars Almroth
Förvaltningschef

2016-08-08

Ärendenummer:2016/00240
Dokumentnummer:

Till Nämnden för Blekingesjukhuset

Plan för fullgörande av Landstingsfullmäktiges beslut om akutsjukvård 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 uppdra 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 7) att ”vård som kräver akutsjukhusets resurser bedrivs i Karlskrona”. Dessutom framgår avseende arbetsfördelning (sida 8) att ”viss vård koncentreras till sjukhusanläggningen i Karlshamn eller till sjukhusanläggningen i Karlskrona. Vård som kräver akutsjukhusets resurser bedrivs i Karlskrona”.

Förvaltningsledningen för Blekingesjukhuset presenterar med detta dokument ett förslag till fullgörande av landstingsfullmäktiges beslut.

Akutsjukvård

En akutmottagning ska enligt definition vara öppet dygnet runt och ha tillgång till de resurser som krävs för att hantera allvarliga akuta tillstånd. Sådan verksamhet inkluderar akuta operationer, intensivvård, akuta interventioner inom till exempel röntgenklinikens och thoraxklinikens områden, akut service inom diagnostik (bild- och funktion, klinisk kemi), mm. På sjukhuset i Karlshamn finns ej de verksamheter som beskrivs enligt ovan och som en följd av detta kan sjukhuset i Karlshamn ej betraktas som ett akutsjukhus. Vård som förväntas kräva akutsjukhusets resurser måste av naturliga skäl också styras till ett sjukhus som har just denna förmåga.

Akut vård har flera nivåer. Den mest basala, förutom egenvård, är rådgivning från 1177. Via 1177 får patienten/ medborgaren en bedömning av det aktuella hälsotillståndet och vilka åtgärder som bör vidtas. Rådet från 1177 kan innebära såväl egenvård, som besök till vårdcentral, jourcentral eller akutmottagning.

Viss akut vård ges idag på sjukhuset i Karlshamn, och kommer även framledes att ges där, men det är viktigt att det är de patienter som behöver just den vårdnivån som finns i Karlshamn som kommer dit. De som behöver akutsjukhusets resurser ska till akutsjukhus, direkt eller via remiss.

Akut omhändertagande i Karlshamn

Patientflöde vid dagakutmottagningen i Karlshamn

Idag söker cirka 11000 patienter vård vid dagakutmottagningen i Karlshamn varje år, vilket motsvarar cirka 30 patienter per dag. Av de 30 patienterna som varje dag söker vård vid dagakutmottagningen blir cirka 10 patienter inlagda, fyra av dessa blir redan idag inlagda i Karlskrona. Cirka 3000 av de totala 11000 patienterna inkommer med ambulans till dagakutmottagningen, varav 1200 (40 %) går hem efter bedömning/behandling. Lite ytterligare fakta:

- Cirka 6000 besök (55 %) av det totala antalet patientbesök utgjordes av medicinklinikens patientgrupp, cirka 1000 patienter var thoraxpatienter och cirka 4000 patienter omhändertogs via kirurglinjen.
- Av det totala antalet patienter som sökte vård på dagakutmottagningen under 2015 så blev cirka 4000 patienter inlagda på sjukhuset, 2500 i Karlshamn och 1500 patienter i Karlskrona. Drygt hälften (52 %) av patienterna som blev inlagda utgjordes av medicinpatienter.
- Av kirurglinjens 4000 patientbesök blev 700 patienter inlagda och det sker redan idag uteslutande i Karlskrona. De allra flesta är i övrigt väsentligen friska och de kommer i regel själva till dagakuten, utan hjälp av ambulans.
- Cirka 53 procent av patienterna som sökte vård på dagakutmottagningen var över 65 år.

Det är svårt att från statistiken från dagakuten i Karlshamn dra slutsatser om hur många som kunde sökt primärvården i stället för dagakuten, men motsvarande siffror på andra akutmottagningar brukar peka på cirka 30 procent. Om vi antar att detta stämmer även för dagakuten i Karlshamn, så är det cirka 3300 patienter som kunde sökt vård i primärvården, vilket innebär att det återstår cirka 7700 patienter per år som bör omhändertas av specialistvården. Av dessa 7700 patienter per år så antas att det även i fortsättningen är cirka 64 procent som utgörs av medicinklinikens och thoraxklinikens patienter, vilket innebär 4900 patienter per år, resterande 2800 är kirurgpatienter.

För att kunna avveckla dagakutmottagningen behövs alltså ett koncept som täcker in ett scenario där de som nu tas omhand i Karlshamn, med den vårdnivå som finns där, även fortsättningsvis kan göra det, men att de som behöver annan vårdnivå leds till den. Sammanfattningsvis innebär det att:

1. 3300 patienter om året med problem som motsvarar primärvårdsnivå behöver tillgång till primärvården. Detta motsvarar 9 patienter om dagen, eller 1-2 per vårdcentral i västra Blekinge.
2. 2800 patienter om året med kirurgiska besvär, motsvarande 7-8 patienter om dagen, behöver beredas plats på akutmottagningen i Karlskrona, varav cirka 2 patienter läggs in.

3. 4900 patienter om året, motsvarande cirka 13-14 patienter per dag, varav hälften kommer att behöva läggas in, ska kunna omhändertas på annat sätt jämfört med dagens rutiner, i Karlshamn.
4. De akuta tillstånd i västra Blekinge som, efter bedömning av sjukvårdspersonal, behöver akutsjukhusets samlade resurser transporteras till Karlskrona alternativt Kristianstad, beroende på tillstånd och avstånd.

Möjligt omhändertagande av akuta tillstånd för invånarna i västra Blekinge i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut

Ett framtida scenario för det akuta omhändertagande, utan en dagakutmottagning, av patienter i västra Blekinge skulle kunna se ut enligt följande:

1. Under dagtid (kl. 8-17) måndag till fredag kan vård sökas vid vårdcentral och under kvällstid (kl. 17-21, alternativ till 23 som är föreslaget under en testperiod) är jourcentralen öppen. Under lördag-söndag finns jourcentralen öppen mellan kl. 8-21(23) för de patienter som är i behov av ett akut omhändertagande. Under 2015 kom det i genomsnitt cirka åtta (7,7) patienter per vardagkväll till jourcentralen i Karlshamn. Eftersom jourcentralen är öppen mellan kl. 17-21 på vardagkvällar så innebär det cirka två patienter i timmen. Motsvarande siffror för helgen, när jourcentralen är öppen kl. 8-21 visar att det under 2015 i genomsnitt kom cirka 34 patienter per dag, vilket motsvarar cirka tre (2,6) patienter i timmen.
2. Patienter med kirurgiska besvär som behöver specialistbedömning rekommenderas söka till akuten i Karlskrona. För att skapa utrymme för dessa patienter förändras rutinerna för det akuta omhändertagande av barnpatienter. Barnmedicinska patienter, som till antalet motsvarar den förväntade ökningen av antalet kirurgpatienter, kommer från oktober 2016 att bedömas och behandlas på barnmottagningen dygnet runt i stället för på akutmottagningen delar av dygnet. På detta sätt skapas utrymme på akutmottagningen och bedömningen är att det kommer att finnas kapacitet att ta emot kirurgpatienterna.
3. En akutavdelning skapas på sjukhuset i Karlshamn, med uppdrag inom specialistområdena internmedicin (inklusive infektion) och thorax:
 - att kunna ta emot och bedöma patienter som kommer med ambulans, via remiss eller hänvisning av bedömningsbil dygnet runt, och även vissa patienter som har bedömts ha direkt tillgång till akutavdelningen
 - att vårda patienter på observationsplatser och vårdplatser för förväntade korta vårdförlopp
 - att vårda patienter i behov av intermediärvård
 - att skapa mobila vårdlösningar/mobilt team med fokus på de patienter som ofta är i behov av akut specialistvård

Akutavdelningen tar endast emot patienter som av vårdpersonal har bedömts behöva vård där. Akutavdelningen kommer inte att ha möjlighet för besök på patientens egna initiativ.

4. De patienter som har ett tillstånd som kräver de resurser som finns på ett akutsjukhus, ska även fortsättningsvis transporteras direkt till ett sådant sjukhus, antingen i Karlskrona eller, inom ramen för befintligt avtal med Region Skåne, till Kristianstad.

Ett nytt akutkoncept säkrar även att sjukhusvård kan ges i Karlshamn, i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut

I landstingsfullmäktiges beslut om framtidens hälso- och sjukvård framgår tydligt att sjukhusvård ska bedrivas både i Karlshamn och i Karlskrona. Ett sjukhus med vårdavdelningar och planerade operationer, som i Karlshamn, måste kunna hantera eventuellt försämrade patienter. För detta är det väsentligt att ha intermediärvård. Sedan februari 2016 har antalet sjuksköterskor med denna kompetens varit otillräckligt på ÖVA, vilket har inneburit att reservrutiner har skapats, inkluderande narkosköterska i jour. Att inrätta en akutavdelning är ett sätt som kan säkra fortsatt intermediärvård i Karlshamn, vilket i sin tur innebär att det skapas förutsättningar för den övriga verksamheten. När verksamheten på akutavdelningen är startad kommer patienter på ”rätt vårdnivå såväl utifrån som inifrån sjukhuset att läggas in på avdelningen. Detta innebär att de sjuksköterskor som arbetar med intermediärvård kommer att omhänderta ett tillräckligt antal patienter för att upprätthålla kompetensen.

Förslag till plan för fullgörande av landstingsfullmäktiges beslut om akutsjukvård

Den vård som kräver akutsjukhusets samlade resurser koncentreras till Karlskrona, och de patienter som behöver denna vård hänvisas direkt dit.

Det akuta omhändertagande, där de resurser som finns på sjukhuset i Karlshamn är tillräckliga, ska fortsatt bedrivas i Karlshamn.

I enlighet med landstingsfullmäktiges beslut om framtidens hälso- och sjukvård i Blekinge, inklusive ”vård som kräver akutsjukhusets resurser”, och med underlag enligt ovan, är förvaltningsledningens förslag till handlingsplan att:

- Dagakutmottagning och ÖVA stängs
- En ny akutavdelning AVA öppnas i Karlshamn
- Kirurgpatienter hänvisas till akutsjukhuset i Karlskrona

Fullgörande av planen

Arbetsgrupp

En arbetsgrupp bestående av representanter från BLS, primärvård och kommuner har fått i uppdrag att ta fram hur ett nytt akutkoncept under ovan angivna förutsättningar kan implementeras. Denna arbetsgrupp har formerat operativa arbetsgrupper avseende

- Direktinläggning och Patientflöden
- Dokumentationsgrupp
- Kompetensutvecklingsgrupp
- Lokalgrupp

- Läkemedelsgrupp
- Mobila team
- Personal- och Bemanningsgrupp
- Rondprocessgrupp
- Trombolysgrupp
- Intermediärvård

Arbetsgruppen med operativa arbetsgrupper har tagit fram förslag till organisation, arbetssätt, rutiner och riktlinjer (bilaga 1).

Organisatorisk struktur

- ÖVA och dagakuten slås samman och skapar akutavdelningen
- Den nya akutavdelningen kommer att tillhöra akutkliniken.

Personal

Ingen personal, förutom hyrläkare, kommer att behöva sluta. All personal på nuvarande ÖVA och dagakut har erbjudits följa med till nya akutavdelningen. Den personal som inte velat detta har erbjudits andra alternativ.

Bemanning/Schema

Bemanningsförslag är under utarbetning, men de preliminära modellerna som presenterats visar att akutavdelningen går att bemanna inom den ram om 40 anställda sjuksköterskor och undersköterskor som tidigare har angivits.

Kompetensutveckling

Beskrivning av behov av kompetens på akutavdelningen är genomförd, och kompetensutvecklingsplan utarbetad. Inventering av kompetens hos befintlig personal pågår, vilken sen ska matchas mot behovet. Ett flertal kompetensutvecklingsinsatser är planerade för hösten 2016.

Tidplan

- Senast under oktober stängs dagakuten.
- Senast under oktober öppnar akutavdelningen, och dagakuten och ÖVA läggs ner.
- Under oktober, tills akutrumsrummet är ombyggt på ÖVA bedriver Akutavdelningen sin verksamhet lokaliserad till två platser, Dagakutens tidigare lokaler och ÖVA:s tidigare lokaler på plan 4.
- Verksamheten på plan 4 planeras vara samlad under oktober.

Lokaler

Akutavdelningen kommer att befinna sig i ÖVA:s nuvarande lokaler på plan 4 i Karlskrona, men först måste vissa förändringar göras för att anpassa lokalerna till mottagning av ambulanser. Det behövs till exempel ett akutrumsrum och möjligheter att bedöma/ triagera patienter. Dessa ombyggnationer beräknas vara klara i oktober. Fram till ombyggnationerna är klara kommer akutavdelningen att bedriva sin verksamhet på två platser samtidigt, i dagakutens nuvarande lokaler för ambulansintag och patienter som kommer på remiss, och på plan 4 för observations- och vårdplatser.

Senare i höst/vinter börjar planeringen av lokaler som byggs/anpassas direkt till den verksamhet som akutavdelningen ska bedriva. Denna planering kan ta tid, och det tar minst ett par år innan dessa lokaler kan stå klara.

Kostnadsberäkningar

Totalt blir det nya konceptet något billigare än de två avdelningarna som det ersätter, vilket visas i Tabell 1 (kostnader på helårsbasis).

Tabell 1. Rörlig kostnad för verksamhet	tkr
ÖVA	14 560
Dagakuten	13 091
Jourlinje medicin	5 000
Jourlinje kirurgi	5 000
Totalt för befintlig verksamhet	37 651
Planerad Akutavdelning	20 000
Diff kostnad	-17 651

Positiva och negativa konsekvenser för olika patientgrupper

De föreslagna förändringarna medför att det blir bättre för några, och sämre för andra, men det är en prioritering viktig att stå för. Det blir ökad tillgänglighet för dem som mest behöver den vård som ges i Karlshamn, medan det blir lite sämre för dem som är lite mindre sjuka.

Det blir ökad tillgänglighet till exempel genom att ambulanser kan komma dygnet runt, och inte bara dagtid. De som ofta behöver akut eller inneliggande vård ska vi ordna möjligheter för att enkelt komma i kontakt med vården, till exempel genom mobila team eller avancerad sjukvård i hemmet. Med en etablerad intermediärvård kan fler vårdas i Karlshamn, inte bara de som behöver denna vårdform, utan även de som kan riskera bli försämrade. Trombolyslarm kan tas omhand dygnet runt i Karlshamn.

Det blir något mer omständigt för patienter med kirurgiska besvär, som inte kan söka vård på sjukhuset i Karlshamn längre. Om det inte är alldeles uppenbart att det behövs sjukhusvård kan det vara bättre att patienterna söker primärvården först, för den första bedömningen. Det finns många patienter som söker dagakutmottagningen som egentligen hade kunnat få en bra bedömning och behandling på vårdcentral. För dessa patienter gör vi det lite svårare, men samtidigt så innebär det att patienterna omhändertas på en adekvat vårdnivå. Antalet patienter motsvarar 1 till 2 per vårdcentral och dag i västra Blekinge. [Via 1177 finns också](#) under kvällar och helger möjlighet att, för de patienter em som bedöms behöva det, erbjudas tid på jourcentralen.

Konsekvenser på sjukhuset i Karlskrona av att dagakutmottagningen stänger

Med anledning av patienter med akuta kirurgiska åkommor ej omhändertas på sjukhuset i Karlshamn beräknas att cirka sju extra kirurgpatienter kommer till akutmottagningen i Karlskrona varje dag. För att frigöra utrymme på akutmottagningen förändras rutinerna för det akuta omhändertagande av barnpatienter. Barnmedicinska barn kommer framöver att bedömas/ triageras på barnmottagningen. I statistiken blir det samma antal färre barn på akutmottagningen som det blir fler kirurgpatienter.

Mini-AVA stängs inte i oktober, vilket annars kunnat ske. Mini-AVA skapades för att kompensera förlorade vårdplatser på andra avdelningar, men de har till hösten återställts. Om det blir ett oväntat ökat patientflöde till akutmottagningen i Karlskrona kan det vara oklokt att stänga mini-AVA mitt i förändringen, vilket medför att öppethållandet förlängs i tre månader.

Riskbedömning

Riskbedömning är genomförd 2016-06-16, och åtgärds/ handlingsplan därtill upprättad (bilaga 2).

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 160620 och 160630.

Samverkan med övriga aktörer

Förvaltningsledningen har kontinuerligt fört dialog med förvaltningsledningen för Kristianstad/ Ystad/ Hässleholm (Kryh), vari Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) ingår. Därmed är de fullt informerade om eventuella planerade förändringar i Blekinge. Ledningen för CSK är också införstådda med att det i Blekinge skapas ett system med kapacitet att ta hand om de som idag kommer till dagakuten, men också medvetna om att befolkningens sökmönster plötsligt kan ändras. Blekingesjukhusets förvaltningsledning och ledningen för CSK är överens om att hålla varandra underrättade, men ser för tillfället ingen anledning att upprätta särskilda handlingsplaner eller rutiner. Ledningen för CSK har också informerats om att Blekingesjukhusets avsikt är att framöver klara av att omhänderta trombolyslarmen dygnet runt hela veckan i samband med det nya akutkonceptet.

Dialog har även förts inom LSVO.

Det har anordnats två workshops med deltagande från BLS, kommuner och primärvården, där nya arbetssätt, inklusive det nya akutkonceptet, diskuterats.

Kommuner och primärvård deltar i arbetsgrupperna enligt ovan.