



Förvaltning
Landstingsdirektörens
stab/Planeringsenheten
Ralph Harlid

2015-10-18

Ärendenummer: 2015/00688
Dokumentnummer: 2015/00688-1

Till Landstingsstyrelsen

Målbild för framtidens hälso- och sjukvård

Sammanfattning

Framtidens hälso- och sjukvård är ett långsiktigt program för att tillgodose vårdbehovet hos en allt äldre befolkning i Blekinge. Svårigheter att rekrytera läkare och sjuksköterskor är ett nationellt problem men är särskilt uttalat för de minsta sjukhusen. Blekingesjukhuset (BLS) är redan idag beroende av bemanningsföretag för bemanningen av dagakutmottagningen i Karlshamn. I september 2015 fattade landstingsstyrelsen beslut om ett förbud mot bemanningsföretag då det ekonomiska resultatet för BLS visade ett ökande underskott.

Landstingsdirektören har sedan tidigare i uppdrag att ta fram ett förslag till arbetsfördelning mellan Karlskrona och Karlshamn samt en 10-årig investeringsplan. I september fick direktören också uppdraget att utreda förutsättningarna för att omvandla dagakuten i Karlshamn till en närakut/jourcentral med akutläkare/primärvårdskompetens och längre öppethållandetid än i dagsläget. De tre uppdragen är beroende av varandra och redovisas genom att beskriva en målbild för Framtidens Hälso- och sjukvård.

Målbilden innebär att närsjukvården skall svara för huvuddelen av människors vardagliga sjukvårdsbehov. Närsjukvården omfattar stöd till egenvård, sjukvårdsrådgivning, primärvård, samverkan med kommunal vård och omsorg samt specialiserad vård utifrån befolkningens behov. Vården ska erbjudas nära invånarna men också vara ekonomiskt rimlig och kompetensmässigt möjlig att bedriva lokalt. Närsjukvården omfattar akut omhändertagande i första hand på primärvårdsnivå men ska också kunna hantera direktinläggning av kända patienter, palliativ vård med öppen retur och annan kvalificerad vård. BLS i Karlshamn utvecklas till ett närsjukhus.

Den akuta vården för de svårast sjuka ställer allt högre krav på kompetens. Det finns ett samband mellan volym och kvalitet. För att upprätthålla kompetens och därmed en hög kvalitet i vården behövs tillräckligt stora volymer. Därför koncentreras akutvård till en utbudspunkt i länet belägen i Karlskrona.

Ärendebeskrivning

Landstingsdirektören har i uppdrag att återrapportera förslag till arbetsfördelning mellan Blekingesjukhuset i Karlskrona och Karlshamn, beskriva en 10-årig investeringsplan samt att

utreda förutsättningarna för att omvandla dagakuten i Karlshamn till närakut/jourcentral med akutläkare/primärvårdskompetens och längre öppethållandetid än i dagsläget.

De tre uppdragen är beroende av varandra och resulterar i en konkretiserad målbild för Framtidens hälso- och sjukvård som bygger på förutsättningarna för dagakuten i Karlshamn, ett förslag till arbetsfördelning och en 10-årig investeringsplan som en konsekvens.

Dagakutmottagningen i Karlshamn

Dagakutmottagningen i Karlshamn håller öppet mellan kl. 08 – 19 och tar årligen emot ca 11 000 besök. I genomsnitt 35 % av besöken resulterar i inläggning vilket innebär 4000 inläggningar. Dagakutmottagningen är helt beroende av inhyrda läkare för sin bemanning inom såväl intermedicin som kirurgi vilket blir allt svårare att motivera med hänsyn till de höga kostnaderna och sjukhusets underskott.

Att omvandla dagakuten i Karlshamn till en närakut med akutläkare bedöms som realistiskt med hänsyn till den stora nationella bristen på akutläkare vilken väntas bestå på 5-10 års sikt. 2015 blev akutläkare visserligen en basspecialitet vilket på 10-15 års sikt kan förbättra tillgången, men i en rapport från läkarsällskapet i juni 2015 bedöms bristen uppgå till 800 specialister nationellt där de minsta sjukhusen kommer att ha svårast att bemanna med akutläkare.

Uppdraget att ta hand om akut sjuka patienter på primärvårdsnivå ligger på vårdcentralerna i hälsovalet. En jourcentral i Karlshamn dagtid innebär att patientströmmar styrs från vårdcentralerna och skulle innebära att vårdcentralerna i olika delar av Blekinge får olika uppdrag och det blir därmed inte konkurrensneutralt. En jourcentral med öppettider från kl. 17 är däremot fullt möjlig att driva i anslutning till sjukhuset.

Närsjukvård och närsjukhus

Begreppen närsjukvård och närsjukhus började användas i slutet av 1990-talet. Det presenterades då som ett sätt att lösa samordningsproblemen mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal vård och som ett sätt att mer tydligt utgå från patientens behov och perspektiv. Grann (2005) konstaterar att möjligheten att stå för samordningen utgör närsjukvårdens främsta utmaning och möjlighet till framgång.

Den vård många behöver ofta och kanske även under längre perioder skall finnas nära människor. Närsjukvården omfattar stöd till egenvård, sjukvårdsrådgivning, primärvård, samverkan med kommunal vård och omsorg samt viss specialiserad öppenvård. Utifrån befolkningens behov, geografiska faktorer och krav på effektivitet inom landstinget kan närsjukvården även inkludera dagkirurgi och viss sjukhusvård.

För patienten skall närsjukvården vara välkomnande, lätt tillgänglig, erbjuda delaktighet och ha ett personcentrerat förhållningssätt. Det innebar att närsjukvården i framtiden måste arbeta med och ta ansvar för patientens vårdbehov oavsett hur organisationen ser ut. Närsjukvården bygger på ett integrerat arbetssätt mellan olika kompetenser där nya samverkansformer utvecklas. Ett närmare samarbete och mer integrerat arbetssätt mellan primärvården och sjukhusvården liksom mellan primärvården och psykiatrin är nödvändigt för att möta de ökande behoven och förväntningarna i befolkningen. Endast genom samverkan uppnås målet att ge befolkningen en vård som upplevs som trygg och tillgänglig och som ser individerna ur ett helhetsperspektiv. Ett reellt samarbete ger ett mervärde som inte finns när varje vårdgivare agerar var för sig.

Närsjukvården ska svara för hälsofrämjande och förebyggande insatser, diagnostik, behandling och rehabilitering. Det hälsofrämjande arbetet måste i framtiden stärkas för en bättre hälsa för befolkningen som leder till ett minskat vårdbehov.

Målbild för framtidens hälso- och sjukvård

I målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård är närsjukvården basen som skall svara för huvuddelen av människors vardagliga sjukvårdsbehov. Förutom att vården ska erbjudas nära invånarna så ska den vara ekonomiskt rimligt och kompetensmässigt möjlig att bedrivas lokalt. Närsjukvården ska erbjuda akut omhändertagande i första hand på primärvårdsnivå men kan också omfatta direktinläggning av kända patienter med svårare sjukdom, palliativ vård med öppen retur och annan kvalificerad vård.

Målbilden för framtidens hälso- och sjukvård innebär att:

- Primärvården får ett tydligare uppdrag för akut omhändertagande
- Blekingesjukhuset i Karlshamn utvecklas till ett närsjukhus
- Akut vård utanför primärvårdens åtagande hänvisas till Karlskrona eller Kristianstad
- Nya arbetssätt med t ex bedömningsbilar och mobila team utvecklas i hela länet
- Integrerat arbetssätt mellan primärvård och sjukhusvård utvecklas i hela länet
- Samverkan med Region Skåne utvidgas
- Samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården fördjupas

Arbetsfördelning mellan Karlshamn och Karlskrona

Utgångspunkten är att Blekingesjukhuset även i fortsättningen ska bedriva verksamhet i befintliga sjukhusanläggningar i Karlskrona och Karlshamn. BLS i Karlshamn utvecklas till ett närsjukhus.

För patienter där närsjukvårdens insatser inte räcker eller där det inte är ekonomiskt rimligt att bedriva vården lokalt koncentreras vården till Karlskrona. Den akuta vården för de svårast sjuka koncentreras till Karlskrona och Kristianstad.

Investeringsplan

Utifrån målbilden har en 10-årig investeringsplan tagits fram. Utgångspunkten är att Blekingesjukhuset även i fortsättningen ska bedriva verksamheter i befintliga sjukhusanläggningar i Karlskrona och Karlshamn. BLS i Karlshamn utvecklas till ett närsjukhus och den akuta vården för de svårast sjuka koncentreras till BLS i Karlskrona.

För primärvården finns en osäkerhetsfaktor angående investeringsbehovet för det utvidgade uppdraget och fördelningen mellan BLS och Primärvården. Framtida investeringar får ske inom ramen för fastighetsinvesteringar ”ett normalår”

Den totala nyinvesteringen på 10 år för framtidens hälso- och sjukvård hamnar på 3282 mnkr kronor med en fördelning mellan Karlskrona och Karlshamn på 3114 mnkr respektive 168 mnkr. Det inkluderar fastighets- och utrustningsinvesteringar.

Investeringsplanen innebär i Karlskrona

- ny byggnad 45,
- påbyggnad av byggnad 42,
- renovering av byggnad 33
- ny byggnad 46
- ny byggnad 34
- nya parkeringshus för personal och besökare
- ombyggnad och renovering av byggnad 36,
- nya byggnader för block 1-4
- rivning av byggnad 13, 31, 30 och 23

- ny ambulanscentral

Investeringsplanen innebär i Karlshamn

- ny byggnad för psykiatri
- ny ambulanscentral

Konsekvenser

Akutmottagningen i Karlskrona

Akutmottagningen Karlskrona tar årligen emot ca 31 000 besök medan dagakutmottagningen i Karlshamn tar emot ca 11 000 besök. I genomsnitt 35 % av besöken resulterar i inläggning vilket innebär 10 500 i Karlskrona och 4000 i Karlshamn. En förändring av akutuppdraget i Blekinge där primärvården får ett tydligare och utökat uppdrag kommer att minska belastningen på akutmottagningen. Stängning av dagakutmottagningen i Karlshamn medför samtidigt en ökning av antalet besök i Karlskrona och Kristianstad. En fördjupad analys inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård behöver göras för att närmare precisera behovet av förstärkningar vid akutmottagningen i Karlskrona.

Ambulans- och sekundärtransporter



En förstärkning av ambulanssjukvården behöver göras för att hantera de patienter som behöver inläggning för behandling eller observation. En naturlig fördelning kommer att ske mellan transporter till Karlskrona respektive Kristianstad. En fördjupad analys inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård behöver göras för att närmare precisera behovet av förstärkningar inom ambulanssjukvård och för sekundärtransport.

Vårdplatser

Stängning av dagakutmottagningen i Karlshamn medför en ökning av antalet inläggningar i Karlskrona och Kristianstad. En fördjupad analys inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård behöver göras för att närmare precisera behovet av vårdplatser i Karlskrona och Karlshamn.

Investeringsplan i ett 10-årsperspektiv

I beslutet om framtidens Hälso- och sjukvård avsattes 3500 mnkr för investeringar i fastigheter och utrustning. Målbilden för framtidens hälso- och sjukvård innebär ett investeringsbehov på 3300 mnkr vilket håller sig inom angiven ram.

Karlskrona enligt ovan	
	

Peter Lilja
Landstingsdirektör

Ralph Harlid
Planeringsdirektör