



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens stab
Planeringsenheten
Ronny Pettersson

2017-11-20

Ärendenummer: 2017/01530
Dokumentnummer: 2017/01530-1

Till Landstingsstyrelsen

Svar på motion: Geriatrik/psykiatri samlad i ett geriatriskt centrum i Landstinget Blekinge

Sammanfattning av motionen

Landstingsfullmäktige beslutade bifalla en motion från Birgitta Ståhl (m) och Sigrid Johansson (m) om ”Att: Landstinget Blekinge utreder möjligheterna för att påbörja arbetet med att inrätta ett Geriatriskt Centrum” (Lf 170418 § 43).

Motionärerna anser ”att Landstinget Blekinge behöver samla sina resurser i ett Geriatriskt Centrum som bedriver specialiserad vård och rehabilitering i både öppen och sluten vård för att kunna möta den växande omfattningen av mulitsjuka äldre och personer med olika demenssjukdomar”.

Yttrande

Uppdraget är således att utreda möjligheterna av att påbörja en utredning med ovanstående syfte. För att göra detta krävs svar på följande frågor:

1. Vad menas med ett Geriatriskt Centrum?
 - a. Vilka patientgrupper ska omfattas?
2. Vilka förutsättningar finns det i Landstinget Blekinges organisation att bilda ett Geriatriskt Centrum?
 - a. Hur påverkar det den befintliga organisationen?
 - b. Har vi de kompetenser som krävs?
 - c. Finns det fysiska förutsättningar att etablera ett Geriatriskt Centrum?
3. Finns det en beredskap och vilja i sjukvårdsorganisationen att bilda ett Geriatriskt Centrum?

1. Vad menas med ett Geriatriskt Centrum?

I den allmänna diskussionen antas att det är en fristående klinik med eget ansvarsområde. Detta i motsats till hur den geriatriska vården på många håll organiseras inom den somatiska vården, som en enhet inom en annan klinik, mestadels medicinkliniken. I Blekingen ingår ansvaret för den geriatriska vården i medicinkliniken.

De patienter som är föremål för vård på ett Geriatriskt Centrum har oftast flera grundsjukdomar, sk mångsjuklighet, som i kombination med åldrandet är i behov av en bredare sjukdomskompetens än vad en organspecialitet representerar.

Målgruppen för ett Geriatriskt Centrum benämns ofta som ”mest sjuka äldre”. Definitionen på denna grupp är inte entydig utan det finns fler variationer.

SKL:s och Socialdepartementet definierar gruppen ”De mest sjuka äldre” som ”... *personer 65 år eller äldre med behov av omfattande sjukvård eller omsorg*” (SKL och Socialdepartementet, Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, 2012).

Med omfattande sjukvårdsbehov avses något av följande:
tre diagnoser de senaste 12 månaderna eller fler än 19 vårddagar i slutenvård eller fler än tre in-skrivningar i slutenvård eller fler än sju läkarbesök i öppen specialistvård.

Med omfattande omsorg menas:
äldre som bor permanent i särskilt boende, som har beslut om 25 eller fler timmar hemtjänst per månad, som bor i korttidsboende eller har beslut om insatser med stöd enligt lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS).

I Landstinget Blekinges arbete med BeHov 2010 definieras gruppen som: ”personer äldre än 75 år som vårdats på sjukhus vid tre eller flera tidpunkter och fått tre eller fler diagnoser ur olika sjukdomsgrupper registrerade”.

Vid en jämförelse mellan de olika Geriatriska Centrum som finns i Sverige kan konstateras att det i huvudsak är följande kriterier som är åtskiljande:

- Åldersgruppen
- Om demensutredningar ingår i verksamhetens uppdrag eller inte
- Om den palliativa verksamheten ingår i verksamhetens uppdrag eller inte

Slutsats:

Innan en eventuell utredning om inrättandet av ett Geriatriskt Centrum påbörjas bör åldersgruppen som berörs bestämmas, om demensutredningar skall ingå i uppdraget samt om ansvaret för den palliativa verksamheten skall ingå.

2. Vilka förutsättningar finns det i Landstinget Blekinges organisation att bilda ett Geriatriskt Centrum?

a. Hur påverkar det den befintliga organisationen?

Svaret på denna fråga är naturligtvis beroende av hur den aktuella målgruppen definieras. Görs det den snävare begränsningen, dvs i enlighet med BeHov 2010, så är behovet av slutenvårdplatser ca 50. Skulle åldersintervallet sänkas till 70 år och äldre skulle behovet öka med ytterligare 15 vårdplatser.

Framtidens Hälso- och sjukvård innebär att flytta vård från slutenvård till öppenvård och till eget eller särskilt boende. Samtidigt kommer behovet av geriatrisk vård att öka i och med att det blir fler antal äldre i samhället. Hur stor det framtida behovet av slutenvårdsplatser blir i framtiden är beroende av hur stor överflyttningen från sluten till öppen vård blir.

Nedanstående tabeller redovisar hur vårdproduktionen vid Blekingesjukhuset under 2016 var med hänsyn till de kriterier som BeHov 2010 använde:

Vårdproduktion sluten vård vid Blekingesjukhuset under 2016								
Totalt								
År	SJUKHUS	VTF-händelser/Sjukhus	Vårdtid/Sjukhus	Vårddagar/Sjukhus	Vårdtid (medel)/Sjukhus	Vårddagar (medel)/Sjukhus	Individ-händelser/Sjukhus	Belagda vårdplatser
2016	Karlskrona	19 502	110 694	108 675	5,7	5,6	13 181	298
2016	Karlshamn	3 280	24 552	24 336	7,5	7,4	2 691	67
- varav patienter 75 år och äldre								
År	SJUKHUS	VTF-händelser/Sjukhus	Vårdtid/Sjukhus	Vårddagar/Sjukhus	Vårdtid (medel)/Sjukhus	Vårddagar (medel)/Sjukhus	Individ-händelser/Sjukhus	Belagda vårdplatser
2016	Karlskrona	6 618	46 132	46 040	7,0	7,0	3 942	126
2016	Karlshamn	1 385	11 775	11 739	8,5	8,5	1 082	32
- varav tre eller fler diagnoser								
År	SJUKHUS	VTF-händelser/Sjukhus	Vårdtid/Sjukhus	Vårddagar/Sjukhus	Vårdtid (medel)/Sjukhus	Vårddagar (medel)/Sjukhus	Individ-händelser/Sjukhus	Belagda vårdplatser
2016	Karlskrona	5 103	38 181	38 119	7,5	7,5	3 210	104
2016	Karlshamn	1 136	10 463	10 443	9,2	9,2	880	29
- varav tre eller fler slutenvårdstillfällen under år 2016								
År	SJUKHUS	VTF-händelser/Sjukhus	Vårdtid/Sjukhus	Vårddagar/Sjukhus	Vårdtid (medel)/Sjukhus	Vårddagar (medel)/Sjukhus	Individ-händelser/Sjukhus	Belagda vårdplatser
2016	Karlskrona	1 877	14 321	14 311	7,6	7,6	548	39
2016	Karlshamn	366	3 726	3 716	10,2	10,2	186	10

Dessa 50 vårdplatser fördelas på de olika klinikerna enligt nedanstående tabell:

	Karlskrona	Karlshamn
Infektions- och Hudkliniken	5,6	X
Kirurgkliniken	8,5	0,1
Kvinnokliniken	0,2	X
Medicinkliniken	15,5	8,2
Ortopediska kliniken	2,4	0,2
Rehabkliniken	2,1	1,4
Thoraxcentrum	5,0	0,4
Öron- Näs- Halskliniken	0,1	X
Summa	39,4	10,3

X= Ingen klinik

Om ovanstående vårdplatser i Karlskrona koncentreras till två vårdavdelningar med en motsvarande vårdplatsminskning på resp berörd klinik skulle detta innebära att befintliga vårdavdelningar kommer att minska till en avdelningsstorlek som är mindre kostnadseffektiv. Exempelvis skulle infektionsklinikens vårdavdelning minska från nuvarande 24 vårdplatser till 18 -19.

Slutsats:

För att uppnå en, som många bedömer, optimal vårdavdelningsstorlek på 24 vårdplatser framtvings det ytterligare förändringar i den rådande avdelningsstrukturen inom sjukhuset. En sådan förändring kommer sannolikt att initiera diskussioner om nuvarande klinikstruktur är ändamålsenlig. Detta är fullt möjligt och kanske önskvärt.

Vad gäller verksamheter i öppen vård så bör en utredning om vem som ska ha ansvaret för mobila team, minnesmottagning och ev osteoporosmottagning göras.

b. Har vi de kompetenser som krävs?

Ett bildande av ett Geriatriskt Centrum inom nu rådande vårdplatser innebär inte att det blir fler patienter och då inte heller per automatik behov av fler resurser än vad som finns i dag om inte ambitionsnivåerna höjs. Däremot kommer det sannolikt att krävas ytterligare kompetensutveckling inom området geriatrik för att ett Geriatriskt Centrum ska kunna motsvara högt ställda förväntningar från patienter och anhöriga.

Verksamheten inom ett Geriatriskt Centrum organiseras efter ett multiprofessionellt arbetssätt i team. Ett team kan bestå av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukvårdsbiträden, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, psykolog, logoped och dietist. Den specifika och gemensamma kompetensinriktning som dessa olika grupper ska ha är inriktad mot åldrandets sjukdomar (geriatrik).

Av ovanstående yrkeskategorier är det inom Landstinget Blekinge främst tillgången till läkare med specialistkompetens inom geriatrik som är den stora utmaningen. Detta är inget unikt för Landstinget Blekinge utan det föreligger generellt en brist i hela Sverige. (Rapport: Nationella planeringsstödet 2017, Socialstyrelsen sid 27 -28). November 2017 finns för närvarande två överläkare inom Blekingesjukhuset som har specialistkompetens inom geriatrik.

Behovet av läkare på en klinik med 48 vårdplatser inkl mottagningsverksamhet kan antas vara sex.

Sannolikt är möjligheterna större att kunna rekrytera läkare med geriatrisk kompetens om det finns ett Geriatriskt Centrum jämfört med om verksamheten ingår i en annan klinik. En parallell till detta kan göras med när Landstinget Blekinge på ett framgångsrikt sätt etablerade thoraxvården i en särskild klinik.

I avvaktan på att specialistkompetenta geriatriket rekryteras kan förslagsvis några av de sju läkare inom medicinkliniken med ”enbart” internmedicinsk specialistkompetens och med intresse av geriatrik erbjudas en tjänst.

Av övriga kategorier är det sjuksköterskor med geriatrisk kompetens och arbetsterapeuter som det för närvarande råder en brist på inom sjukhuset. Vad gäller rekryteringsmöjligheter är det förutom ovan tre nämnda yrkeskategorier också för närvarande svårt att rekrytera fysioterapeuter och kuratorer.

Minnesenheten inklusive mobilt team, som idag organiseras inom den psykiatriska förvaltningen, består av 1,0 överläkare, 1,0 psykolog, 3,0 Psykiatrisjuksköterska, 1,0 Arbetsterapeut, 2,0 Skötare, 1,0 Medicinsk sekreterare, 0,33 Avdelningschef samt tillgång till 0,33 kurator. Antalet patienter som är föremål för utredning uppgår till ca 150 under ett år.

Slutsats:

Det råder för närvarande brist på vissa av de specialistkompetenser som krävs, främst specialistkompetenta läkare och sjuksköterskor samt arbetsterapeuter. Erfarenheten från tidigare etableringar är att det underlättar att rekrytera berörd kompetens om specialistområdet är organiserad som en ”egen” klinik. Landstinget Blekinge kan också genom attraktiva erbjudande stimulera egen personal att utbildas inom området och på så sätt underlätta en rekrytering.

c. Finns det fysiska förutsättningar att etablera ett Geriatriskt Centrum?

Utgår man från nuvarande beläggning så finns det inte underlag för att etablera ett fullvärdigt Geriatriskt Centrum på båda våra sjukhusenheter, varken verksamhetsmässigt eller ekonomiskt. Om det finns en vilja att verksamheten ska bedrivas på båda enheterna kan detta ske genom att etablera en mindre "filialverksamhet" vid ett av sjukhusen.

Utifrån en preliminär bedömning anses sjukhusenheten i Karlskrona ha bättre lokalmässiga förutsättningar att inrymma två vårdavdelningar i lämplig storlek utan att några större lokalanpassningar behöver ske. I Karlshamn är vårdavdelningarna i "höghuset" planerade för 20 vårdplatser och således i minsta laget för att erhålla kostnadseffektiva avdelningsstorlekar.

Slutsats:

Det finns fysiska förutsättningar att etablera ett Geriatriskt Centrum vid Blekingesjukhuset. Bäst förutsättningar anses sjukhusenheten i Karlskrona ha. Detta bör kunna ske utan att några större lokalanpassningar behöver vidtas.

3. Finns det en beredskap och vilja i sjukvårdsorganisationen att bilda ett Geriatriskt Centrum?

För närvarande pågår det diskussioner inom Blekingesjukhuset som berör den geriatriska vårdens framtida inriktning och organisering. Detta är diskussioner som är lämpliga att lyfta in i en eventuell utredning att bilda en organisation som svarar upp mot de tankar och idéer som framförs i motionen.

Förvaltningschefen för BLS framhåller också vikten av att de tankar som finns inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård beaktas i den eventuellt kommande utredningen.

Förslag till beslut

Med stöd av ovanstående svar anses det föreligga goda möjligheter att utreda konsekvenserna av att inrätta ett Geriatriskt Centrum vid Blekingesjukhuset i enlighet med motionens syfte varför Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att ta fram ett förslag under 2018 för omhändertagande av geriatriska patienter i Blekinge.

Landstinget Blekinge
Karlskrona som ovan



Peter Lilja
Landstingsdirektör



Ralph Harlid
Planeringsdirektör

