

Regionkontoret
Hälso- och sjukvårdsavdelningen
Thomas Lindén
Chefläkare

Regionstyrelsen

Svar på motion om Korttidsboende i samverkan mellan kommun och region

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att föreslå regionfullmäktige att avslå motionen

Sammanfattning

I slutbetänkandet "Effektiv vård" (SOU 2016:2) och betänkandet från den kopplade utredningen "Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård" (SOU 2015:20) slås fast att såväl ekonomiskt som ur patientperspektiv det inte är god vård att ligga på sjukhus om man inte behöver sjukhusets resurser. Det är emot utredningens analys att bygga upp en ytterligare vårdnivå på sjukhuset för patienter där en vårdnivå närmare hemmet bättre svarar mot behoven. Likaså torde vårdtider och patientrisker öka men en ny extra vårdnivå och insatserna bättre riktas mot att effektivisera vården på nuvarande instanser och utveckla samverkan dem emellan.

Bakgrund

Motionen konstaterar att det finns problem i överföringen av medicinskt färdigbehandlade patienter från Hallands sjukhus till en plats, då sådan behövs, för eftervård i sin hemkommun. Den konstaterar också att en onödigt lång vistelse på sjukhuset innebär en risk för hälsan, jämfört med om flytten gått snabbare. Till detta kommer att en dyrare resurs brukas när en mindre kostsam egentligen varit bättre. Den konstaterar att samhällsutvecklingen ställer krav på nytänkande och anpassning och hänvisar särskilt till den statliga utredningen "Effektiv vård" som särskilt tar upp samspelet mellan region/landsting och primärkommun i detta avseende.

Den ger exempel från Region Östergötland där aktörerna startat gemensamma korttidsboenden där man kunnat prova nya arbetssätt, tekniska lösningar och innovationer med bäring på problemet och föreslår att Region Halland startar ett korttidsboende på Hallands sjukhus tillsammans med intresserade kommuner samt att boendet skall fungera som en testmiljö där nya arbetssätt, tekniska lösningar och innovationer kan provas.

"Effektiv vård" konstaterar att problematiken med fördröjd överföring från sjukhus till kommunalt boende är en angelägenhet för sjukhus, primärvård och kommun att lösa i samverkan. "Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård" har utrett nuvarande regelverk kring överföring av patienter mellan sjukhus och kommunal vård och analyserat hur ledtiderna mellan slutenvård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och att onödig vistelse på sjukhus därmed så långt möjligt kan undvikas för utskrivningsklara patienter. En analys av SKL från 2014 uppskattar att 5% av alla vårdplatser upptas enbart av de äldre utskrivningsklara och att de i genomsnitt förbrukar 4,1 dagar extra. Detta varierar stort mellan olika landsting och regioner, vilket indikerar att lösningar finns på problemet.

Exempel finns runt om i landet på hur man med ändrad lokal organisation försökt förbättra effektiviteten i utskrivningen:

- Västra Skaraborg har provat en modell med närsjukvårdsteam till patienter med komplex problematik och särskilt behov av samordning, vilket minskat akutbesök med slutenvård, dessutom till betydligt lägre kostnad än t.ex. ASIH-modellen i Stockholm.
- I Ronneby kommun har en modell med landstingskommunal samverkan kring trygg hemgång, där patientens oro för hemgång är tillräckligt skäl att omfattas av extra stöd under en period, gett betydande minskning av akutmottagningsbesök och återkommande inläggningar.
- I Karlshamn inrättades en avdelning för utskrivningsklara. En anledning var att man då hade gott om undersköterskor, medan det var sjuksköterskebrist. Avdelningen bemannades med undersköterskor som vid behov fick kalla på sjuksköterskor från medicinavdelning som fanns i nära anslutning. Modellen användes kort tid 2014 innan man återgick till normala rutiner. Man provade en modifierad modell senare under året, lite mer ordnat infört och under längre tid men efter ett halvår visade det sig att patienterna var i mer behov av ssk-insatser vilket blev en belastning på medicinavdelningarnas personal. Dessutom blev det en indikationsglidning och allt sjukare patienter godkändes för vård på denna avdelning för utskrivningsklara. Beslut togs om att avveckla avdelning för utskrivningsklara igen.
- Kronoberg har ett arbetssätt som bygger på kontinuerlig uppföljning av överenskomna rutiner kring utskrivning och numera kortaste ledtiderna i landet.
- I Skellefteå arbetade äldreomsorgen med sin värdegrund och satte som prioriterat mål att höja kvaliteten för vårdtagarna genom att minska väntetiden till övertag. Man satte mål att ta över inom 48 timmar, arbetade med landtinget för att finna en effektiv process, genomförde förbättringar (bl.a. nyskapande av en "utredningshemtjänst") och gick från fem till drygt två dagars ledtid på ett par månader.

- I Örebro län samverkade man kring att finna en modell (ViSam) som bygger på att tidigt identifiera risker och behov hos patienterna samt att förbättra informationsinsatser.
- Umeå kommun genomförde tillsammans med landstinget efter en gemensam analys projektet "Multi7" som etablerade en arbetsprocess för trygg och säker utskrivning samt trygg hemmavistelse. Även den innehåller element av assisterad hemgång och ökad uppföljning och har nästan eliminerat oplanerade inskrivningar, men också förbättrat arbetsmiljön.
- FoU Väst konstaterar i en rapport att bättre utskrivningsplanering och assisterad hemgång är effektiv, även på återinläggningar. För gruppen av strokepatienter har modellen med "tidig assisterad hemgång" visats minska medelvårdtider och återinläggningar och införts t.ex. på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.
- I NU-sjukvården införde man för några år sedan avdelningar för utskrivningsklara, men övergav konceptet då det uppstod brister i tydlighet kring ansvarsfördelningen mellan avsändande och mottagande enhet, och var ineffektivt att ha ytterligare kontrollpunkt innan flytten. Man överväger nu att i stället avdela en del av ordinarie avdelning till utskrivningsklara, så att ansvaret inte behöver flyttas till annan personalgrupp. Riskanalys för dt planeras.
- Mest positiv är man i Uppsala där man sedan en tid har en utskrivningsavdelning på ca 12-15 vårdplatser på Akademiska. Man väljer noga ut vilka patienter som ska vårdas där och kan ha en lägre bemanning än på vanliga avdelningar. Man har utvärderat avdelningen och hur patienterna uppfattar vården och det är positivt.
- Samma modell infördes i grannlandstinget Västmanland, men har avvecklats igen. Efter ett arbete med kommunerna som effektiviserat utskrivningsprocessen, dör kommunen nu har biståndshandläggare, sjuksköterskor och paramedicinskpersonal på sjukhuset, har problemet med utskrivningsklara försvunnit och därmed behovet av denna typ av avdelning.
- I Kungälv och Nyköping har man planerat införa avdelning för utskrivningsklara, men efter analys förkastat idén.
- Östergötland, som motionären särskilt nämner, har haft en lösning som kom till med kort varsel där kommunen drev en avdelning för utskrivningsklara patienter i Regionens lokaler på sjukhuset. Kommunen stod med personal, läkaransvaret hos primärvården med backup från avdelning på sjukhusen. Initialt var erfarenheten positivt, men inte på längre sikt. Enligt regionchefläkaren var patienterna för sjuka och det blev svårigheter med kontakter till ansvarig läkare och man visste ofta inte vem som var ansvarig.

På grund av dessa erfarenheter så har Region Östergötland inte kvar modellen utan har i stället nu en process med kommunerna om hur man kan snabba upp hemtagning av utskrivningsklara patienter samt åstadkomma ett snabbare flöde när patienter med behov av hemsjukvård eller hemtjänst skall skrivas hem.

- Här i Halland utvärderar vi nu en modell med läkarmedverkan i hemsjukvården, som vi hoppas ska minska undvikbar slutenvård.

För såväl regionens hälso- och sjukvårdsorganisation, kommunerna som patienten är det angeläget att omhändertagandet sker effektivast möjligt och på lägsta effektiva omvårdnadsnivå. Det både gynnar patientens hälsa och är resurseffektivt. Många lyckade erfarenheter finns att lära av, utan lösningar som innebär nya vårdnivåer och ytterligare omflyttning. All flytt mellan vårdenheter innebär en förlust i tempo och fördröjer vårdtiden. Det innebär också en risk för patientsäkerheten. Att inrätta en mellanvårdsnivå är därför logistiskt sämre än att förbättra vårdprocessen på de nu existerande två vårdnivåerna och samverka huvudmännen emellan. Men i motionärens anda är det viktigt med åtgärder för att förbättra flöde både inom och mellan organisationer då det gäller utskrivningsklara patienter.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Tf Regiondirektör

Haleh Lindqvist
Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör

Beslutet ska skickas till

Lise-Lotte Bensköld Olsson (S)
Jonas Strand (S)
Driftnämnden Hallands sjukhus