

I en interpellation till Kommunstyrelsens ordförande har Stina Sewén ställt följande frågor –

- 1. Hur tänker du säkerställa att personer i livets slut med komplexa behov får tillgång till specialiserad palliativ vård i hemmet om ASIH läggs ned?**
- 2. När ska beslut om eventuell nedläggning av ASIH tas och av vem?**
- 3. Vad skulle syftet vara med en nedläggning av ASIH?**
- 4. Har det gjorts någon analys av vad en eventuell nedläggning skulle få för konsekvenser för patienter och närstående i behov av denna vård? Har det gjorts någon barnkonsekvensanalys då det i flera fall är barnfamiljer som behöver vården?**
- 5. Vad kan Göteborg stad göra för att se till att ASIH-teamen finns kvar?**

Elisabet Lann, ordförande för nämnden för äldre samt vård och omsorg svarar på frågorna i kommunstyrelseordförandens ställe.

Att människor som vårdas i livets slutskede ges tillgång till en god och värdig vård är oerhört viktigt. Onödiga sjukhusinläggningar måste undvikas och det är nästan alltid att föredra att kunna få dö i sitt hem – antingen det som kallas för ordinärt boende (ett vanligt hem) eller på särskilt boende eller BmSS. Enligt palliativregistret är förutsättningarna för god palliativ vård sämst på sjukhus. Därför är den vård som kan erbjudas människor i livets slutskede i hemmet av enorm vikt. Det gäller både specialiserad och allmän palliativ vård.

Enligt SOU 2020:80 är Avancerad sjukvård i hemmet hälso- och sjukvård som ges i den enskildes hem, som annars hade givits på sjukhus. Ansvaret för den avancerade hemsjukvården vilar på regionerna och i utredningen God och nära vård görs bedömningen att avancerad hälso- och sjukvård i hemmet även i framtiden ska vara regionernas ansvar. ASIH- modellen bedrivs som specialiserad hälso- och sjukvård, vilket inte anses utgöra primärvård enligt förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen.

Kommunens ansvar för palliativ vård ligger på primärvårdsnivå. SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet) eller ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) bedrivs i övriga landet med regionalt huvudmannaskap. Därför bör frågan om hur tillgången till just specialiserad palliativ vård i hemmet skall säkras ställas till Västra Götalandsregionen.

Kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården. Enligt SFS 2017:30 2 kap. 6 § HSL står följande:

”Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.”

Sedan i mars i år 2021 pågår ett arbete på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) för att kunna erbjuda invånarna i Göteborg, Härryda, Mölndal och Öckerö mobila specialiserade palliativa team från och med år 2022. Teamen kommer att vara sjukhusanslutna till SU och arbeta i nära samarbete med kommunens primärvård, som kommer att behålla omvårdnadsansvaret för patientgruppen. Patienternas behov av specialiserad palliativ vård kommer att vara styrande oavsett diagnos eller boendeform. Den föreslagna modellen utgår från det arbetssätt som länets övriga kommuner redan är anslutna till.

ASIH erbjuds idag inte till alla som behöver det - boende på särskilt boende och BmSs exkluderas, oavsett behov. Det innebär att den specialiserade palliativa vården är ojämlig i Göteborg. Den är inte heller jämlig inom Västra Götalandsregionen i och med de olika arbetssätten. Det pågående arbetet

syftar till att kunna erbjuda en jämlik modell och arbetssätt för specialiserad palliativ vård i hemmet i hela regionen.

Vården är kostnadseffektiv för regionen som bekostar den specialiserade palliativa vården i övriga kommuner i Västra Götalandsregionen, men inte för kommunen, som genom nuvarande modell tar kostnader för specialiserad vård som andra kommuner i vårt län slipper. Vilket också riskerar gå ut över övrig kommunal hälso- och sjukvård. Det är alltför liten andel av palliativa patienter som ges möjlighet att avsluta sitt liv i hemmet. I det avseendet kan och behöver Göteborg bli bättre på att kunna erbjuda en god palliativ vård och omsorg till alla i staden som behöver det – inte bara till dem som behöver behandling som räknas som specialiserad vård.

Samhällsekonomiskt är det effektivt att erbjuda palliativ vård i hemmet, men det blir det även om ASIH bedrivs med regionen som huvudman.

Enligt beslut i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd den 28 oktober 2021, ger Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ansvarig tjänsteperson i uppdrag att ta fram förslag på tilläggsöverenskommelse med Sahlgrenska Universitetssjukhuset för specialiserad palliativ vård i hemmet.

Den länsgemensamma modellen kommer fortfarande innebära teamarbete mellan regionen och kommunen. I modellen kommer regionens sjuksköterskor vara kontaktsjuksköterskor, och den specialiserade vården kommer fortfarande ges till patienter i hemmet. Regionen kommer ansvara för den specialiserade palliativa vården och kommunen ansvara för den allmänna palliativa vården.

Gällande barn med behov av specialiserad palliativ vård så tar inte ASIH läkarna ansvar för dem utan det är en uppgift för barnläkare på Drottning Silvia på Östra Sjukhuset.

Både patienter och anhöriga som kommer i kontakt med palliativ vård är i ett oerhört utsatt läge. Därför är det viktigt att en sådan förändring som den pågående görs så varsamt som möjligt och med hänsyn till den enskilde. Inga patienter kommer att behöva följa med i en organisationsövergång utan alla som idag ges vård av kommunens ASIH-team kommer att fortsätta få det. När Västra Götalandsregionen återtar ansvaret för den specialiserade palliativa sjukvården i hemmet görs detta stegvis med nya patienter.

Då frågan ibland beskrivits som att en vårdform ska försvinna och att människor i livets slutskede inte längre kommer att kunna vårdas i hemmet skapas onödig oro, vilket i sig är olyckligt och riskerar att förvärra situationen för patienter som redan lever med stor oro. Specialiserad palliativ vård i hemmet ska finnas kvar som vårdform i Västra Götalandsregionens regi. Övergången till den nya organisationen kommer ske succesivt genom att regionen tar över ansvaret för alla nya patienter från och med årsskiftet.

Elisabet Lann, kommunalråd (KD)

Handling 2021 nr 219

Interpellation av Stina Sewén (FI) till kommunstyrelsens ordförande angående avancerad sjukvård i hemmet

Med anledning av det som anförs i denna interpellation vill jag ställa följande frågor till kommunstyrelsens ordförande:

1. Hur tänker du säkerställa att personer i livets slut med komplexa behov får tillgång till specialiserad palliativ vård i hemmet om ASIH läggs ned?
2. När ska beslut om eventuell nedläggning av ASIH tas och av vem?
3. Vad skulle syftet vara med en nedläggning av ASIH?
4. Har det gjorts någon analys av vad en eventuell nedläggning skulle få för konsekvenser för patienter och närstående i behov av denna vård? Har det gjorts någon barnkonsekvensanalys då det i flera fall är barnfamiljer som behöver vården?
5. Vad kan Göteborg stad göra för att se till att ASIH-teamen finns kvar?

Det planeras nu för en nedläggning av ASIH, avancerad sjukvård i hemmet, i Göteborg.

Men det är mycket som är oklart kring var och hur beslut om att lägga ner ASIH har tagits eller ska tas. Det tycks inte heller ha utretts vilka konsekvenser en nedläggning skulle få för patienter och närstående och det verkar inte heller ha genomförts en ordentlig kostnadsanalys. Ingen barnkonsekvensanalys tycks heller vara genomförd. Ändå verkar det förberedas inför att ASIH ska läggas ner redan efter årsskiftet 2021/2022.

ASIH är består av läkare, kurator och dietist anställda av regionen och kommunalt anställda sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter som tillsammans bildar ett team som ger specialiserad palliativ vård i hemmet. Specialiserad palliativ vård ges till personer vars livssituation medför särskilda behov såsom familjer med minderåriga barn eller personer med komplexa symtom. I en utvärdering om verksamheten som gjordes 2017 framkommer det att ASIH bedriver en välfungerande, kostnadseffektiv och säker specialiserad palliativ vård (fotnot 1). Trots olika huvudmän (regionen och kommunen) lyckas teamen skapa en sömlös nära vård som stöttar närstående och möjliggör för patienter att få sin vilja om att leva sista tiden i hemmet tillgodosedd.

Det finns oklarheter kring gränsdragningar och ansvarsfördelning mellan region och kommun kring vem som ska driva och finansiera vilken vård. ASIH befinner sig i detta gränsland. Teamet är idag ett samarbete mellan regionen och kommunen och bedriver en

specialiserad vård där svårt sjuka personer kan få i princip all vård de behöver i hemmet av ett och samma team. De behöver inte längre åka in och ut på sjukhus. De behöver inte ringa flera olika telefonsamtal och sitta i långa telefonköer för att komma i kontakt med rätt person bland de olika vårdgivare de tidigare haft kontakt med. ASIH tar över helheten, det avlastar patienter och närstående och gör att de kan ägna sin sista tid och energi i livet till sånt som känns viktigt och meningsfullt istället för att navigera genom vården för att få den vård och det stöd de har behov av. Att ha ett telefonnummer, att ha en fast vårdkontakt som kan göra hembesök dygnet runt, är ovärderligt för denna grupp av patienter och närstående.

I verksamheten lyckas personalen överbrygga svårigheterna med att vara ett team med olika huvudmän. På styrande nivå tycks denna samverkan inte längre fungera och regionen och kommunen tycks inte längre komma överens om hur finansieringen av teamen se ut. Det verkar vara denna oenighet kring finansiering som gör att ASIH-teamen nu planeras läggas ned redan till årsskiftet utan att regionen har etablerat någon verksamhet som skulle kunna möta upp behoven som finns. Tanken tycks vara att regionen ska utöka sin specialiserade palliativa vård men det verkar fortfarande oklart hur detta ska göras och i praktiken finns ingen verksamhet som skulle kunna möta upp behovet. Regionen tycks inte ha som ambition att starta upp någon motsvarande helhetsvård som ASIH är.

Även om regionen skulle utöka sin specialiserade palliativa vård skulle mycket av de dagliga insatserna sannolikt fortsätta utföras av kommunalt anställd sjukvårdspersonal inom hemsjukvården. De fackliga representanterna för ASIH har i brev till ansvariga politiker lyft att förändringen sannolikt kommer försvåra kommunikationen och därmed öka administrationen mellan olika professioner vilket befaras leda till bristande patientsäkerhet, ökat lidande för patienterna och dubbelarbete. De ser även risker i att stödet till patienter och närstående, inte minst när det gäller minderåriga barn, kommer att försämrats. De ser också risker i att patienterna kommer behöva mer akutsjukvård. De ser även ekonomiska risker i att omorganisationen kommer leda till fler akuta hjälpmedelsbeställningar för kommunen.

Under de tio år som ASIH har funnits har det i teamen byggts upp en omfattande palliativ kompetens i hur avancerade vårdinsatser kan utföras i hemmiljö. Teamets samlade kompetens gör att sjukhusinläggningar kan undvikas, vårdskador förebyggas och hjälpmedel som möjliggör vården i hemmet finns på plats när de behövs. Detta gör vården kostnadseffektiv. Om den nuvarande verksamheten läggs ner riskerar kunskapen om patientgruppen och denna specialiserade vård att slås sönder.

Utifrån detta skulle jag vilja fråga kommunstyrelsens ordförande ovanstående frågor om ASIH:s framtid.

Stina Sewén (Fi)

Fotnot

1 FoU i Väst/GR. (2017). Att fortfarande få vara människa: Utvärdering av avancerad sjukvård i hemmet - ASIH-teamen i Göteborg (FoU-rapport 2:2017). FoU i Väst.