

Astrid Lindgren-projekt med barnsjukvård i hemmet permanentas

Ekonomiskt lönsamt med bättre livskvalitet för sjuka barn

Det som startade som ett projekt för att ge barn och föräldrar bättre vårdkvalitet visade sig dessutom vara lönsamt. Nu ska hemsjukvården på Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm permanentas och bli en egen enhet.

När det började för två år sedan var patienterna mest barn med svåra infektioner och neonatalbarn, som behövde hjälp med andning och nutrition. Nu kan SABH, sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet, på Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm, ta hand om barn med alla typer av diagnoser, dygnet runt. Bredden gör att verksamheten är unik i landet.

– Det har visat sig att det går att vårda väldigt sjuka barn hemma, i en omfattning som vi knappt trodde när vi startade, berättar Emma Rylander, överläkare och vice projektledare för SABH.

Idén att bedriva barnsjukvård i hemmet istället för inne på Karolinska sjukhuset kom för fem år sedan. Kuratorn och initiativtagaren Margareta Fagerberg utgick från tanken att bästa sättet att bli frisk är att ha trygga föräldrar och en välkänd miljö omkring sig.

– Det var ett uttalat önskemål från både föräldrar och personal att den sista delen av den slutna vården borde kunna ges i hemmet istället för inne på sjukhuset, berättar hon.

I samma veva som planerna utvecklades stöptes hela barnsjukvården i Stockholm om, men till slut kom projektet att starta på det som blev nya Astrid Lindgrens barnsjukhus, en division av Karolinska sjukhuset.

Remiss från andra kliniker

Till SABH skickas barn med remiss från barnsjukhusets olika avdelningar, eller program som man säger på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Det kan till exempel vara barn från neonatalavdelningen som inte längre behöver ligga i kuvös, men som kanske måste sondmats och behöver tillsyn. Eller barn med infektioner som behöver intravenös antibiotikabehandling. Principen är att alternativet till barnsjukvård i hemmet är



De tar bilen för att nå sina patienter, barnläkarna Eva Beijer och Emma Rylander vid Astrid Lindgrens barnsjukhus hemsjukvård. Man får en bättre helhetssyn när man ser barnet i dess egen miljö, tycker de.

en sängplats på sjukhuset och att det är medicinskt säkert att ge vården i hemmet istället. Utredning och diagnos måste vara klar och en bestämd plan för vården finnas.

– När vi får en remiss gör vi först en bedömning om vi kan ta emot barnet. Det måste vara en tydlig remiss, det vill säga klart tala om vad vi ska göra och ungefär under hur lång tid, berättar Emma Rylander.

Sedan sker en gemensam planering med ansvarig doktor och sjuksköterska på den avdelning barnet kommer ifrån och SABHs personal.

– Tillsammans gör vi upp en vårdplan och bestämmer när och var uppföljning av patienten ska ske.

Emma Rylander, som är barnläkare och allergolog, har tillsammans med Eva Beijer, barnläkare med gastroenterologi som specialitet, det medicinska ansvaret för SABHs patienter. Men deras roll är mycket olik den man som läkare har på en vanlig sjukhusklinik.

– Vi träffar ju patienterna vid inskrivning och utskrivning. Däremellan är det väldigt olika hur mycket man träffar dem, konstaterar de.

Vårdarbetet utförs huvudsakligen av sjuksköterskor och barnsköterskor som åker runt och besöker patienterna. Av alla patienter som är inskrivna samtidigt behöver en doktor kanske följa med

bara till någon enstaka varje dag. Men Emma Rylander och Eva Beijer finns alltid tillgängliga.

– Någon av oss har alltid beredskap så det går alltid att nå oss, även kvällar, nätter och helger. Vill personalen eller föräldrarna att vi ska komma så kan vi göra det, men oftast rådgör vi med personalen per telefon.

Läkarna fungerar också som en förmedlande länk till övriga specialister på sjukhuset.

– Det viktiga i det här läkarjobbet är inte att kunna allt utan att veta vad man inte kan och då samråda med specialister på avdelningarna, resonerar Emma Rylander.

– Men ungefär 90 procent av alla frågor vi får kan vi svara på, uppskattar de.

I och med att Emma Rylander och Eva Beijer känner alla inskrivna patienter är det lätt för dem att göra en medicinsk bedömning om patienternas tillstånd skulle förändras. Och det är ovanligt att barnen måste skickas tillbaka in på sjukhuset, när de väl en gång kommit hem. Men om det sker är det ofta doktorernas uppgift att ta alla kontakter, ringa alla samtal och se till att barnet smidigt kommer till rätt avdelning och att ansvarig läkare på sjukhuset informeras.

Både Emma Rylander och Eva Beijer har lång erfarenhet som barn-

läkare, såväl från slutet som öppen vård.

– I det här jobbet har man väldigt stor nytta av att ha arbetat både inne på sjukhuset och utanför, tycker de.

Om något skulle vara negativt så är det att man som doktor inte har lika mycket patientkontakt som om man jobbar inne på sjukhuset, tycker Eva Beijer. Och att man kan känna sig oroligare när patienten mår dåligt, eftersom man inte har sjukhusets resurser runt omkring sig. Å andra sidan är arbetet mycket varierande och man lär känna patienterna väl.

Emma Rylander och Eva Beijer delar Margareta Fagerbergs tro på att vinsten för familjen – att det går att leva ett »vanligt» liv, trots att ett barn är sjukt – är bra för barnens tillfrisknande.

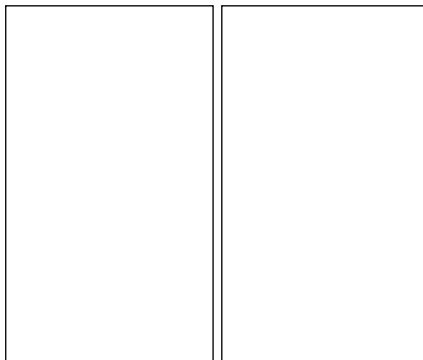
– Särskilt när det gäller för tidigt födda barn kan vistelsen på sjukhuset göra att föräldrarna drar sig tillbaka. När de sedan kommer hem träder de fram och tar hand om barnet på ett bättre sätt.

– Som doktor får man också ett annat helhetsintryck av hur patienten har det när man ser familjen i hemmet och föräldrarna har lättare att fråga om saker när de är i sin egen trygga miljö, säger de.

10 miljoner att spara

En utomstående konsult har på HSN-stabens uppdrag, utvärderat SABH. Utvärderingen visar att SABH är billigare än vård på sjukhuset, när man jämför bara »hotellkostnader». Under 1999 kostade vården 3 400 kronor per dygn på SABH, jämfört med 5 700 kronor per dygn på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Besparingen, om man räknar med 4 000 vård dygn per år, är cirka 10 miljoner kronor per år jämfört med om barnen istället varit inlagda på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Uppskattningsvis kan 30 procent av alla barn i slutenvården vårdas enligt SABHs koncept, bedömer med dr, do-



Barnläkaren Emma Rylander och kuratorn Margareta Fagerberg är de eldsjälarna som varit med i SABH från början.

cent Claes Thorén i utvärderingen, som också konstaterar att projektet håller en hög medicinsk kvalitet.

Från och med i höst kommer SABH, som drivits som ett projekt i två år, att bilda en egen enhet med egen budget på Astrid Lindgrens barnsjukhus, troligtvis direkt underställd divisionschefen.

Men än finns inga planer på att utöka verksamheten.

– Det skulle i så fall vara om vi får en utökad beställning från sjukvårdsstyrelserna på barnsjukvård totalt sett, säger Henrik Almkvist, divisionschef för Astrid Lindgrens barnsjukhus.

När det har varit stort tryck på slutenvården har SABH fungerat som en avlastning, berättar han.

Så länge sjukhuset inte producerar mer vård än den beställning man fått lönar det sig förstås att remittera patienter till SABH. Då går det ju att ta in ett nytt barn i den sjukhussängen.

På det sättet kan en effekt av SABH bli att köer kortas, vilket även skett under våren. SABH har börjat vårda barn som genomgått kirurgisk rekonstruktion av hypospadier, det vill säga en missbildning av urinröret på penis. Tidigare har dessa barn legat på sjukhus i 10 dagar efter operationen. Nu tar SABH över efter två, tre dagar och där-

med kan barnen opereras i snabbare takt.

Säkerligen, tror Henrik Almkvist, kommer nya patientgrupper i framtiden att kunna vårdas av SABH.

– Man kan tänka sig att patienter skrivs in direkt från akuten, till exempel barn med svåra diarréer som behöver dropp, ger han som exempel.

I utvärderingen av SABH konstaterar man att projektet haft stora problem med finansiering och förankring hos beställarna.

– Rent generellt måste man säga att förutsättningarna i landstinget att bedriva utvecklingsprojekt av organisatorisk art är urusla, eftersom det inte finns något ekonomiskt incitament, tycker Dag Boman, ansvarig projektledare för utvärderingen.

– Det borde vara så att beställarna, det vill säga sjukvårdsstyrelserna, och utförarna gemensamt diskuterar utvecklingsfrågor och att alla beställare gemensamt går in och finansierar.

Eldsjälarna bakom SABH har gjort ett fantastiskt jobb, mestadels i motvind, är hans bedömning.

Nedläggningshotat projekt

– När vi fick uppdraget av HSN-staben att utvärdera SABH var projektet nedläggningshotat. Sen var vi skeptiska för vi tyckte att det såg alldeles »för bra ut». Men det visade sig faktiskt hålla, både medicinskt och ekonomiskt och det känns väldigt roligt, säger Dag Boman.

Nu när framtiden för SABH ser ut att vara tryggad, vill personalen gärna arbeta vidare med att bygga upp en verksamhet tillsammans med övriga barnsjukhus i landstinget.

– Vi har ju en hel del erfarenhet som vi gärna delar med oss av. Det är ju onödigt om andra ska göra om samma fel som vi, säger Emma Rylander.

Anna Filipsson

SABH med i EU-projekt i telemedicin

SABH, Sjukhusansluten, avancerad barnsjukvård i hemmet vid Astrid Lindgrens barnsjukhus, startade i oktober 1998. Under 1999 vårdades 143 patienter i tillsammans 3 000 vård dagar. Hittills i år har man haft 115 patienter.

För att kunna få vårdas av SABH måste alternativet vara en sänplats på sjukhuset. Det måste vara medicinskt säkert att ge vården i hemmet och utredning och diagnos måste vara klar. Patienterna får bo max 30 minuters bilväg från sjukhuset och föräldrarna måste kunna göra sig förstådda per telefon.

Mellan 13 och 15 patienter kan vårdteamet ha samtidigt, vilket är ungefär 10

procent av sjukhusets totala platsantal. Verksamheten är igång dygnet runt och totalt arbetar ungefär 25 personer inom SABH: läkare, sjuksköterskor, barnsköterskor, kurator och sekreterare. Basen på sjukhuset är en ledningscentral, där datorer och journaler finns, och där personalen vistas när de inte är ute på uppdrag med någon av sina fyra bilar.

42 procent av patienterna har varit spädbarn, 41 procent mellan 1 och 6 år, resten äldre. Flest vård dagar upptas av prematura barn, 32 procent. Diagnoser inom området onkologi och hematologi står för 12 procent av vård dagarna och neurologi för 7 procent. Dessutom

vårdas bl a barn med svåra infektioner och barn med brännskador.

Den medicinska hjälp som SABH kan ge är bl a syrgasbehandling, sondmatning, injektioner, infusioner, omläggning av sår och brännskador samt postoperativ vård.

Tanken är att SABH i framtiden ska använda telemedicin i stor utsträckning. Man deltar i ett EU-projekt för att utveckla mobiltelefoner med text och bild och ett för övervakningsutrustning.

Idag har personalen bärbara datorer med journaler och man installerar den utrustning som behövs i hemmet, men