



Rapport Färdplansuppdrag Bassängverksamhet inom Region Örebro län

Version: 1

1. Sammanfattning

Bassänger finns i dagsläget på flera platser inom Region Örebro läns verksamheter. Patienter inom specialistvård, primärvård och rehabilitering tränar i varmt vatten efter remittering från fysioterapeut eller som en del av inneliggande behandling.

Som en del av pågående utvecklingsplanarbete inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bassängverksamheten utretts i syfte att minska kostnaderna, vilket resulterat i föreliggande förstudie. Uppdraget var att kartlägga bassängverksamheterna i syfte att utröna olika **patientgruppers medicinska behov** av träning i bassäng samt huruvida träningen behöver ske genom regiondriven verksamhet. Frågan om evidens är en av de viktigaste beståndsdelarna i förstudien. Här är det viktigt att belysa att kärnan i frågeställningen gäller jämförelsen mellan bassängträning och landbaserad träning.

I dagsläget uppgår totalkostnaderna för bassängerna till **drygt 15 miljoner kronor per år**. Uppskattningen är att en nedstängning av samtliga bassänger utifrån lokal-, drift- och personalkostnader skulle innebära en **besparing på cirka 10 miljoner kronor per år**. I detta är inte kostnader för behandling som ersätter bassängträningen inräknat.

Som en del av förstudien tog Camtö fram en HTA-rapport som inte påvisar någon skillnad i behandlingsresultat mellan bassäng- och landbaserad träning bland vuxna patienter som ordinerats fysisk träning, vilket var särskilt tydligt i de studier som utförts i länder med förhållanden som liknar de svenska. Enligt rapporten är kunskapsläget fortsatt oklart för barn¹.

Omvärldsbevakningen visar att frågan om bassängverksamhetens vara eller icke vara är något som är eller har varit uppe på agendan i flera av landets regioner, med varierande utgång. En majoritet av de svarande regionerna erbjuder bassängträning, dock i olika omfattning.

Enligt risk- och konsekvensanalysen skulle en stängning av samtliga bassänger innebära att möjligheten till insatser förloras för patienter med större funktionsnedsättningar, där annan träning är svår eller omöjlig att få till med motsvarande effekt. Detta leder nästan säkert till försämrad hälsa, välmående och livskvalitet för dessa patienter. Motsvarande risker finns för ett fåtal

¹ Centre for Assessment of Medical Technology in Örebro HTA-rapport 2024: "En systematisk översikt av randomiserade kontrollerade studier om effekt av bassäng-versus landbaserad träning hos patienter som ordinerats fysisk träning", s 7

primärvårdspatienter och patienter inom specialiserad vård där risk för tydlig försämring föreligger utan tillgång till bassängträning i regiondriven bassäng.

Förstudien föreslår att bassängverksamheten på Universitetssjukhuset Örebro upphör, men att bassängverksamheterna vid Halltorp, Karlarhuset samt Lindesbergs lasarett samt Karlskoga lasarett fortsätter drivas. Dessutom föreslår förstudien att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda möjligheten att Regionservice tar över kostnadsansvar för bassängverksamheterna vid Lindesberg respektive Karlskoga lasarett.

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
1.	Målbild	5
1.1	Utvecklingsplanens målbild.....	5
1.2	Uppdragsmål.....	5
1.3	Metod	6
1.4	Rapportens disposition	6
2.	Nulägebeskrivning.....	7
2.1	Om bassängverksamheterna i Region Örebro län.....	7
2.2	Tillgänglighetsanpassade lokaler	8
2.3	En bredd av diagnoser	8
2.4	Kommunala badhus	9
2.5	Remittering till bassängträning.....	9
2.6	Hyra, drift och övriga kostnader	10
2.7	Synpunkter från bassängverksamheter i Region Örebro län	11
2.7.1	Olika grupper medicinska behov	11
2.7.2	Prioritering, rutiner och följsamhet	12
2.7.3	Möjlighet till träning utanför regiondriven bassäng.....	13
2.7.4	Risker om bassängträningen upphör	15
3.	Workshop med fysioterapeuter	15
4.	Omvärldsbevakning	18
4.1	Patientföreningar.....	18
4.2	Övriga regioner	19
5.	HTA-rapport	21
6.	Risk- och konsekvensanalys	22
7.	Slutsatser och förslag.....	25
7.1	Förslag till beslut.....	26
7.2	Tidplan för genomförande.....	27
8.	Källförteckning och bilagor	28

1. Målbild

1.1 Utvecklingsplanens målbild

Den 19 oktober 2023 antog hälso- och sjukvårdsnämnden en utvecklingsplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I planen beskrivs hur verksamheten ska förändras för att bli mer hållbar, både ur ett kompetensförsörjnings- och ekonomiskt perspektiv. I utvecklingsplanen framgår att bassängverksamheten ska omprövas i syfte att minska kostnaderna.

I utvecklingsplanens målbild beskrivs hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom en tioårsperiod genomfört en tydligare prioritering av vårdens resurser. Vårdcentralen är basen, tillsammans med länets kommuner tar hälso- och sjukvården ett gemensamt ansvar för länsinvånarnas hälsa och samverkan sker med såväl länets kommuner som andra relevanta samhällsaktörer. Länets sjukhus har väldefinierade basuppgifter, men även egna inriktningar. För att maximera produktiviteten är planerad vård separerat från det akuta flödet. Arbetssätten inom vården är dessutom personcentrerade, effektiva och ändamålsenliga och utgår från patientens behov.

1.2 Uppdragsmål

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns sju bassänger på sex platser där patienter kan träna, efter bedömning/remiss alternativt under pågående behandling. Föreliggande förstudie har i uppdrag att kartlägga bassängverksamheterna inom Region Örebro län i syfte att utröna olika patientgruppers medicinska behov av träning i bassäng samt huruvida träningen behöver ske genom regiondriven verksamhet. Förstudien ska utreda om och i så fall vilka patientgrupper som enligt medicinsk evidens har behov av bassängträning, hur stor patientvolymen är och huruvida verksamheten måste drivas inom regionen.

Följande frågeställningar ska också ingå i förstudien: I vilken omfattning bassängerna nyttjas och vilka patientgrupper som tränar. Förstudien ska även se över om bassängerna nyttjas för rätt målgrupper utifrån bland annat medicinska behov och prioriteringsdokument. I det medicinska behovet ska frågan om fysisk tillgänglighet rymmas (exempelvis ramper, lyft, andra hjälpmedel, eventuell tillgång till anpassade omklädningsrum). Förstudien ska även undersöka om det finns behov av samt alternativ till bassängträning utanför regionens lokaler/regi.

Om resultatet visar att det inte är tydligt att det finns behov av bassängträning i regionens regi, ska förstudien lägga förslag om huruvida regionen bör fortsätta med bassängverksamhet. Om behov föreligger, ska förstudien lägga fram förslag gällande vilken form av verksamhet samt vilka bassänger i så fall är aktuella att vara kvar i

regionens drift. Kartläggningen omfattar samtliga bassänger i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamheter.

1.3 Metod

Utredningen har genomförts med hjälp av kartläggning och insamling av material, intervjuer, workshop, enkätutskick och en risk- och konsekvensanalys. Dessutom har **HTA-enheten Camtö** fått i uppdrag att ta fram en uppdatering av kunskapsläget gällande bassängträning med utgångspunkt i en rapport från 2017.

Intervjuer har genomförts med verksamhetschefer för samtliga bassängverksamheter, samordnaransvariga inom primärvårdens länsdelar för bassängträning och verksamhetsföreträdare för de olika verksamhetsområden som nyttjar bassängerna på USÖ.

En **workshop** har genomförts med fysioterapeuter som remitterar till bassängträning, där deltagarna har fått arbeta med olika scenarier. Regionens neurofysioterapeuter har skriftligen getts möjlighet att inkomma med svar på frågor kring hur de nyttjar bassängen som behandlingsform för sina patienter.

Som en del av förstudien har även möten ägt rum med representant för Region Örebro läns **kollektivtrafik**, angående olika behov som förändring av bassängverksamheten kan medföra.

Utifrån jämställdhets-, barn- och funktionsnedsättingsperspektiv har förstudien även genomfört ett möte med strateger från Regionkansliets **hållbarhetsstab**, för att hämta in synpunkter gällande dessa perspektiv.

För **omvärldsbevakning** har en webbaserad enkät sänts ut till landets övriga tjugo regioner, med frågor gällande regiondriven bassängträning. En webbaserad enkät har även skickats ut till **patientföreningar** som nyttjar regiondrivna bassänger på kvällstid och helger, där mottagarna beretts möjlighet att inkomma med synpunkter.

Kartläggningen omfattar också inhämtning av underlag gällande **ekonomi, lokaler** och **driftsfrågor**. Dessutom har en **risk- och konsekvensanalys** genomförts i syfte att identifiera risker och åtgärder för dessa.

1.4 Rapportens disposition

Avsnitt 3 i rapporten ger en nulägesbeskrivning för bassängverksamheterna i Region Örebro län. Här beskrivs olika förutsättningar för verksamheterna gällande bland annat lokaler, anpassningar, remittering, kostnader, diagnoser och synpunkter från verksamheterna.

Avsnitt 4 redogör för en workshop som hölls med fysioterapeuter som remitterar till bassängträning i Region Örebro län.

Avsnitt 5 beskriver den omvärldsbevakning som genomförts, där landets övriga regioner tillfrågats om bassängverksamhet.

Avsnitt 6 redogör för den HTA-rapport som Camtö fått i uppdrag att ta fram i syfte att få en bild av den medicinska evidensen avseende bassängträning.

Avsnitt 7 beskriver den risk- och konsekvensanalys som genomfördes vid två tillfällen, den 31 maj och den 10 juni.

Avsnitt 8 redogör för förstudiens slutsatser och förslag, där alternativa förslag presenteras liksom förstudiens förordade förändringsförslag.

Avsnitt 9 redogör för källor och bilagor till förstudien.

2. Nulägebekrivning

2.1 Om bassängverksamheterna i Region Örebro län

Inom Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsförvaltning finns sju olika bassänger i sex olika verksamheter, dit patienter kan remitteras för bassängträning. Samtliga bassänger, förutom Hagby Ängar, drivs internt av Region Örebro län. Hagby Ängar hyrs ut av Nora kommun. Bassängerna hade år 2023 sammanlagt cirka 20 000 träningstillfällen. Karlskoga och Lindesberg hade vardera cirka 5000 besök, medan USÖ hade drygt 6000 besök. Av habiliteringsverksamheter hade Halltorp cirka 40–60 besök veckovis, Karla 35–45 per vecka och Hagby ängar cirka 20 besök per vecka. Utöver detta nyttjas även bassängerna kvällstid av patientföreningar och andra aktörer, vilket inte ingår i denna förstudie som enbart omfattar den träning som sker inom hälso- och sjukvårdens ramar. Bassängerna finns på följande platser och inom följande verksamheter:

Bassäng, ort/plats	Ansvarig verksamhet
USÖ M-huset (två bassänger), Örebro	Verksamhetsområde Fysioterapi, USÖ
Lindebergs lasarett	Paramedicinska teamet
Karlskoga lasarett	Rehabiliteringscentrum
Karlahuset, Örebro	Vuxenhabiliteringen
Halltorp, Örebro	Barn- och ungdomshabiliteringen
Hagby Ängar, Nora	Vuxenhabiliteringen

Tabell 1: Region Örebro läns bassänger

Förstudien har tagit fram en detaljerad sammanställning för respektive bassängverksamhet gällande bland annat patientgrupper, lokaler, antal besök, kostnader och uthyrning, se bilaga 1.

Gällande Hagbyängar i Nora genomfördes under våren 2023 en riskanalys angående avveckling av bassängverksamheten, utifrån att kostnaden och administration i relation till utnyttjandet anses orimligt hög, samt att anpassad bassängträning kan erbjudas i Örebro, se bilaga 2. I juni 2024 fattades beslut om att säga upp avtalet, vilket innebär att Region Örebro läns bassängverksamhet vid Hagby Ängar upphör vid årsskiftet.

2.2 Tillgänglighetsanpassade lokaler

Samtliga av regionens bassänger är helt tillgänglighetsanpassade och håller en temperatur på 33 alternativt 34 grader. På USÖ är den mindre av de två bassängerna dock kallare och har en temperatur på 26 grader. I bassängerna finns även olika hjälpmedel. Att hälso- och sjukvårdens bassängverksamhet finns i tillgängliga lokaler innebär en rad olika anpassningar i miljöerna:

- **Omklädningsrum** som är anpassade för utnyttjande av hjälpmedel samt tillgång till hjälpmedel av olika slag, exempelvis olika typer av förflyttningshjälpmedel såsom rollator, Turner, stå- och taklyftar. Där finns även tillgång till duschstol, duschpall, duschbrits, brits på hjul, hygienstol på hjul. Stödhandtag/ledstänger.
- **Bassäng** med möjlighet att ta med rollator/rullstol till bassängkanten, möjlighet att ta sig i och ur bassäng via anpassad trappa med långa och breda steg samt handtag på båda sidor och/eller lyft ner i bassängen.
- **Värmen i bassängen** – personer med funktionsnedsättningar kan ha svårt att jobba med tillräckligt hög intensitet för att hålla värmen uppe i en kallare bassäng.
- **Bemannning** – samtliga sjukhusbassänger är bemannade med undersköterskor.

2.3 En bredd av diagnoser

Bassängerna har sammanlagt cirka 20 000 träningstillfällen årligen. Patienter som tränar i Primärvårdens regi står för knappt 75 % av dessa. Bland de patienter som tränar i bassäng finns ett stort spann av diagnoser. De allra flesta av patienterna har kroniska besvär, och en hel del av besvären är komplexa. Exempel på besvär/diagnoser kan vara:

- **Patienter med besvär i rörelseorganen** som yttrar sig som rörelseinskränkningar och/eller smärta i till exempel axlar, nacke, rygg samt knän på grund av exempelvis artros, reumatoid artrit, fibromyalgi, Mb Bechterew, foglossningsbesvär.
- Patienter med **neurologiska sjukdomar** exempelvis stroke, MS, Parkinson, postpolio, ALS, ryggmärgsbräck, muskeldystrofier, ryggmärgsskada, förvärvade hjärnskador.
- **Rehabilitering inför operation eller efter operation/skada.**
- **Barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar** – Fysisk, psykisk, medfödd eller förvärvad. Inom denna grupp ryms autism, adhd, Asberger,

cerebral pares, kognitiv funktionsnedsättning, Duchennes muskeldystrofi, ryggmärgsbråck, muskelsjukdomar, multipla funktionsnedsättningar.

2.4 Kommunala badhus

I Örebro län finns kommunala badhus i Hallsberg, Kumla, Örebro, Karlskoga, Lindesberg, Nora och i Hällefors. Dessutom finns ett antal badhus i angränsande län - Kristinehamn, Filipstad, Grängesberg, Ludvika, Fagersta, Arboga, Vingåker, Finspång och Motala.

De kommunala badhusen är tillgänglighetsanpassade i olika grad och många saknar helt eller delvis de anpassningar som finns beskrivna ovan. Därtill kan lokalerna vara starkt upplysta, där kan finnas ett stort antal badande, stundtals stimmigt och en hög ljudnivå. Det kan således saknas möjlighet till en lugn miljö med låg visuell och audiell stimulans som regiondriven bassäng har möjlighet att erbjuda. Något som också kan skilja sig är vattentemperatur. För sammanställning, se bilaga 3.

Kommunala/privata badhus

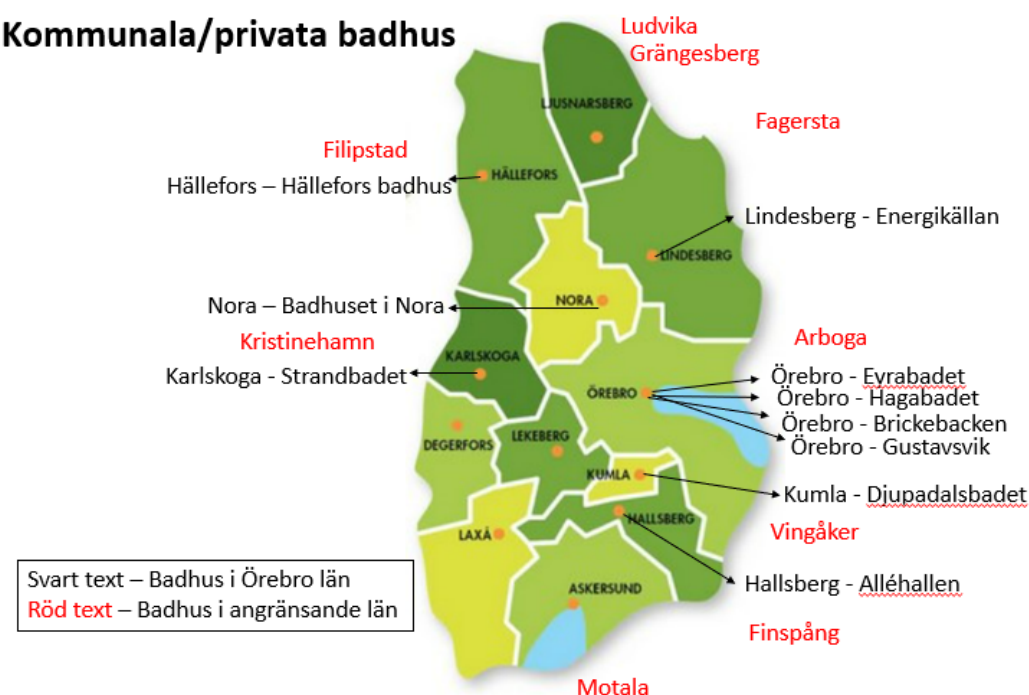


Bild 1 Karta över kommunala badhus i Örebro län samt omgivande län.

2.5 Remittering till bassängträning

För att få tillgång till bassängträning inom de olika verksamheterna krävs remittering eller bedömning från fysioterapeut. Möjligheten till bassängträning ser olika ut inom olika verksamheter.

- **Primärvård:** Fysioterapeut remitterar till bassängträning. En träningsperiod varar vanligtvis i tio veckor med träning en gång per vecka eller två gånger i veckan

under fem veckor. Patienter inom primärvården i Örebro och söder som remitteras till bassängträning får träna på USÖ, primärvården i norra länsdelen remitteras till Lindesbergs lasarett och primärvården västra länsdelen remitteras till bassängen vid Karlskoga lasarett.

- **Neurofysioterapeuter** remitterar patienter till bassängträning. Extra viktig med bassängträning för patienter med större funktionsnedsättningar, kraftigt försvagad muskulatur, smärta, där annan träning är svår och där lyft i bassängen kanske behövs.
- **Karlskoga lasarett** tar emot patienter som remitterats från primärvården och habiliteringsverksamheterna.
- **Lindesbergs lasarett** tar främst emot primärvårdspatienter.
- **Verksamhetsområde fysioterapi USÖ** har även de bassängverksamhet och tar inte emot remisser från andra verksamheter. Alla som bassängtränar inom verksamhetsområde fysioterapi har sin primära fysioterapikontakt hos dem och inte i primärvården. Patienterna har oftast en omfattande funktionsnedsättning och de flesta har därför en kontinuerlig, terminsvis, bassängträning.
- **Verksamhetsområde Neuro-och rehabmedicin – Smärtsektionen.** Här finns bassängträning med som ett träningsalternativ för patienter som genomgår rehabiliterande insatser, men inte för alla, välgrundat för de som får möjligheten.
- **Verksamhetsområde Neuro-och rehabmedicin - Neurorehabsektionen** har ingen prioriteringslista. Patienter med olika typer av neurologiska sjukdomar. Några få ineliggande patienter per år och ett antal dagvårdspatienter.
- För **Verksamhetsområde Barn- och ungdomsmedicin** handlar det om enstaka patienter, främst ineliggande, men även ett fåtal öppenvårdspatienter. Framför allt barn som är svårt sjuka, har stora funktionsnedsättningar och är tidigt i sin rehabiliteringsprocess samt barn med svåra smärtor. Framför allt behandling med fysioterapeut med i vattnet alternativt träning med förälder i vattnet och fysioterapeut på land.
- **Barn- och ungdomshabiliteringen.** Barn och ungdomar som har ett vårdåtagande inom habiliteringen har tillgång till bassängträning om behov finns. Träning sker alltid tillsammans med vuxen då dessa barn och ungdomar inte klarar det på egen hand.
- **Vuxenhabiliteringen.** Personer med stora funktionsnedsättningar och/eller är multisjuka, det vill säga de med störst behov och lägst autonomi. Ofta i kombination med svår smärtproblematik, spasticitet och kognitionssvårigheter. Träning sker alltid tillsammans med annan person.

2.6 Hyra, drift och övriga kostnader

I dagsläget uppgår totalkostnaderna för bassängerna till drygt **15 miljoner kronor** per år, se bilaga 4 a och 4 b. Av dessa är cirka 5,5 miljoner hyreskostnader.

Driftskostnaderna uppgår även dessa till 5,5 miljoner kronor. Resterande kostnader utgörs av bland annat personal- och städkostnader.

USÖ redovisar avsevärt högre driftskostnader än de övriga sjukhusen, vilket kan förklaras av att de har en egen ansvarsenhet för dessa kostnader vilket saknas i Lindesberg och Karlskoga. De driftskostnader som redovisas för de sjukhusen är schablonmässiga. Även vid en nedstängning av bassänger kommer hyreskostnaderna kvarstå, liksom vissa driftskostnader. Värme, larm och belysning måste även fortsatt fungera. Vissa ombyggnationer kan behövas för att dra ner på ventilation med mera, liksom tillstängning av vattenledningar, avlopp med mera för att inte riskera vattenläckage eller dålig lukt. Med reservation för att hela kostnaden för drift inte utgår är uppskattningen att en nedstängning av samtliga bassänger innebär en **besparing på cirka 10 miljoner kronor per år.**

Vad gäller skick på bassängerna sticker USÖ ut, vars bassänger har ett omgående och omfattande renoveringsbehov. En renovering av dessa bassänger har beslutats i Region Örebro läns investeringsbudget under 2023 och 2024 till en kostnad om 40 miljoner kronor. Under hösten 2024 skulle upphandling av entreprenör ha skett för genomförande av renoveringen, något som dock drogs tillbaka i väntan på föreliggande utredning. I det fall bassängerna på USÖ fortsatt ska vara i drift behöver upphandling av entreprenör igångsättas omgående på grund av de omfattande underhållsbehoven. För övriga bassänger står bassängen i Halltorp inför ett renoveringsbehov inom 5 år och Karla inom 10 år, med stora investeringskostnader som följd.

2.7 Synpunkter från bassängverksamheter i Region Örebro län

2.7.1 Olika gruppers medicinska behov

Något som lyfts fram under kartläggningens gång är vikten av att särskilja mellan patienter inom barn- och ungdomshabiliteringen och vuxenhabiliteringen från patienter inom primärvården, då det föreligger en stor skillnad mellan gruppernas behov. Flera verksamheter lyfter fram att bassängträning är av särskild vikt för personer som har stora funktionsnedsättningar och inte klarar av annan träning alls.

- **Habiliteringsverksamheterna och neurofysioterapeuterna** menar att det är extra viktigt med bassängträning för patienter med större funktionsnedsättningar, kraftigt försvagad muskulatur, smärta och där annan träning är svår eller omöjlig att få till med motsvarande effekt, samt där lyft i bassängen och närvarande assistent kanske behövs.
- **Primärvården Örebro-söder** tar upp att bassängträning är extra viktigt för de som på grund av svår smärta har svårt att klara annan träning.

- **Verksamhetsområde Barn och ungdomsmedicin** lyfter fram att de i första hand tänker landträning för alla patienter, men att det finns vissa där bassäng är extra viktigt. Målet med träningen är alltid att komma upp på land och lotsa ut till egen träning.

Vad gäller medicinsk evidens lyfts faktorer som att bassängträning enligt tradition baserats mycket på beprövad erfarenhet och patienters upplevelse, att det för vissa patienter är en fördel att vara i vattnet med den smärtlindring och avlastning som vattnet ger, samt att det kan finnas evidens för kondition eller styrketräning utan att man tittat på om det måste ske i bassäng. **Vuxenhabiliteringen** belyser att området är relativt utforskat dock inte utesluter att de insatser som ges är av stor betydelse för målgruppen. Att den på många sätt utsatta målgruppen med stora och varaktiga funktionsnedsättningar och stora behov ska behöva stå tillbaka på grund av att färre vetenskapliga arbeten är publicerade är etiskt svårsmält.

2.7.2 Prioritering, rutiner och följsamhet

Flera verksamheter följer övergripande rutiner gällande prioritering, framför allt primärvården och habiliteringen. Primärvårdens prioriteringsriktlinje *Bassängträning -prioriteringsriktlinje inom primärvården (24RS10885-2 R4)* ska följas som visar vilka patientgrupper som ska prioriteras till bassängträning. Här delas patienter upp i tre prioriteringsgrupper, 1–3, där grupp 1 har störst behov och 3 lägst. Ett arbete med prioriteringslistan genomfördes för några år sedan som ledde till nya regler med bestämda perioder för bassängträning. Även **neurofysioterapeuterna** utgår från primärvårdens prioriteringslista. Bland en del av sjukhusverksamheterna som använder bassängträning finns dock exempel på de som saknar prioriteringsordning.²

- **Primärvården Örebro-Söder:** patienter inom prioritet 1 får tid ganska omgående. Både patienter inom prioritet 1 och 2 som bedöms ha behov får en träningsperiod per termin.
- **Primärvården norra länsdelen:** Prioritet 1 och 2 får träna i bassäng. I norr har det funnits en historik av att i hög grad erbjuda bassängträning, men prioriteringsordningen följs i större utsträckning efter pandemin. Patienter inom prioritet 1 kan vid avslutad period få en ny tioveckorsperiod i direkt anslutning till den förra.
- **Karlskoga** följer prioriteringsriktlinjerna för primärvården och kan i nuläget erbjuda även prioritetsgrupp 2 lika snabbt då det inte är några väntetider. Barnhabiliteringens och vuxenhabiliteringens prioritering sköts av personal från respektive verksamhet.

² Verksamhetsområde Neuro-och rehabmedicin - Neurosektionen och verksamhetsområde Barn- och ungdomsmedicin saknar båda prioriteringslista

- **Verksamhetsområde Neuro-och rehabmedicin - Smärtsektionen -**
Bassängträning finns med som ett träningsalternativ för patienter som genomgår rehabiliterande insatser, men inte för alla, välgrundat för de som får möjligheten.
- **Vuxenhabiliteringen:** Patienterna prioriteras utifrån nivå 1 – 3. Prioriteringen styrs utifrån besvärsggrad, svårigheter att träna i annan bassäng samt tidigare genomförda behandlingsperioder. För de patienter som erbjuds bassängbehandling i Karlarhuset finns svårigheter att erbjuda motsvarande träning utan att vara i specialanpassad bassäng. Individanpassad behandlingsperiod. Vuxenhabiliteringen kan i dag erbjuda de patienter som är i behov av behandling i bassäng det.
- **Barn- och ungdomshabiliteringen -** De allra flesta som nu tränar i bassäng tillhör högprioriterade grupper. Det finns en ”inofficiell prioriteringslista 1-4” där framför allt patienter inom prioritet 1-2 får tillgång till bassängträning, men även övriga får möjlighet. Prio 1-2 nyskadade reabbarn med traumatiskt hjärnskador efter exempelvis olyckshändelser eller sjukdomar. Ny/postopererade ortopedpatienter samt barn olika typer av rörelsehinder.

2.7.3 Möjlighet till träning utanför regiondriven bassäng

Huruvida bassängträningen kan klassificeras inom kategorierna nödvändigt, angeläget och önskvärt skiljer sig svaren åt mellan verksamheterna. Flera verksamheter, både inom **primärvård** och **specialiserad vård**, menar att många patienter kan träna i kommunalt badhus eller annan typ av träning. Det lyfts fram att det för den stora gruppen primärvårdspatienter skulle bassängträning i kommunala badhus kunna ersätta de regiondrivna, även om det inte skulle fungera för alla. En aspekt som lyfts fram är att det vid en eventuell stängning av bassänger kan leda till att patienter söker annan vård i stället och att det är svårt att säga om det kommer att leda till fler vårdsökande. **Man lyfter också att** vattnet i kommunala badhus inte håller samma varma temperatur, att utrustning saknas och att träning i regionens bassänger innebär tryggare miljö där utbildad personal finns på plats.

Neurofysioterapeuterna menar att bassängträning är nödvändigt för några få och angeläget för många. De flesta kan klara sig med andra träningsformer, då bassängträning är kompletterande träning. Men för en del patienter fungerar det inte eller är mycket svårt med träning på land vilket gör bassängträning till en bra träningsform. **Karlskoga lasarett** menar att många av deras patienter inte kan tillgodogöra sig så mycket landträning på grund av smärta och funktions-/aktivitetsnedsättning. För många patienter skulle det bland annat innebära en försämring både för den fysiska och psykiska funktionsförmågan inklusive alla risker med att bli mer inaktiv, med ökad smärta och sämre välbefinnande, risk för ökad konsumtion av läkemedel och belastning för vården i övrigt om möjligheten till träning i regiondriven bassäng försvinner. Från **Lindesbergs lasarett** menar man att

det skulle vara mer resurskrävande att träna på land och att det är viktigt att känna till alternativkostnaderna för motsvarande träning utan bassäng.

Verksamhetsområde Fysioterapi lyfter fram att det för några få av deras patienter är nödvändigt att få träna i regiondriven bassäng, för en hel del är det angeläget och att det finns en del för vilka det är önskvärt. En hel del av patienterna skulle kunna ha det som egenvård om det var varmt vatten och en bra fysisk tillgänglighet på de kommunala badhusen.

Verksamhetsområde Neuro-och rehabmedicin Neurosektionen menar att de flesta av deras patienter har behov av anpassad bassängmiljö och lyfter säkerhetsaspekter utifrån exempelvis kramper och epilepsianfall, samt att det är svårt att hitta andra träningsmöjligheter. **Verksamhetsområde Neuro-och rehabmedicin Smärtsektionen** lyfter att träning i bassäng angeläget men inte nödvändigt för deras patienter.

Verksamhetsområde Barn och ungdomsmedicin menar att de som får tillgång till bassängträning har ett stort och nödvändigt behov, att det handlar om patienter i det akuta rehabiliteringsskedet, där inte annan träning fungerar. Man lyfter att andra träningsformer fungerar för en hel del patienter som inte är inneliggande. Målet med träningen via regiondriven bassäng är att lotsa ut till egenvård i annan bassäng/annan träning.

Barn- och ungdomshabiliteringen lyfter att de allra flesta som nu tränar i bassäng tillhör högprioriterade grupper, att det handlar om träning som för många inte är möjligt på annat sätt och därför nödvändig. **Vuxenhabiliteringen** menar att det är angeläget och kanske till och med nödvändigt för att undvika onödigt lidande och andra komplikationer som hydroterapi motverkar. Konsekvenserna kommer inte kortsiktigt att vara direkt avgörande men på längre sikt blir de kännbara. Habiliteringsverksamheterna lyfter också att många av dessa patienter har behov av en anpassad bassängmiljö, bland annat utrustning som lyftar i anslutning till bassängerna, utrymmen för duschbritsar och hjälpmedel i omklädningsrum samt toaletter med lyftar anpassade för målgruppen. Något annat som lyfts är att patienterna behöver lugn och ro i den miljön de ska träna i eller har behov av annat som försvårar träning i kommunala bad. De flesta av de kommunala badhusen är kallare, några grader gör stor skillnad för de patienter som har väldigt lite aktiv funktion och tränar i lugnare tempo.

2.7.4 Risker om bassängträningen upphör

Från **Verksamhetsområde Fysioterapi** lyfts det fram att det för en del inte skulle vara någon skillnad, en del skulle kunna träna landträning, en del behöva mer stöd av personal, medan andra skulle ha ett sämre välmående, mer smärta och försämrats fysiskt. **Lindesberg** lyfter risker som att det skulle göra patienter mer inaktiva, med sämre funktion, hälsa och att det skulle ge ett ökat söktryck på vården, att patienterna skulle bli mer isolerade och förlora en del av sin delaktighet. Det lyfts även fram att graderna av konsekvens måste ställas i relation till om det kommer att erbjudas något alternativ till bassängträning. Flertalet av patienter inom **Barn- och ungdomshabiliteringen** skulle inte kunna tillgodogöra sig träning i vatten då de inte kan vara i kommunala badhus. Ökad smärta, inskränkt rörlighet. För **Vuxenhabiliteringen** patienter lyfts det fram risker gällande ökad smärta, hypertoni i muskler, minskad rörlighet, styrka och kondition. Fysisk aktivitet är svårt att få till för patienter med de allra största funktionsnedsättningarna.

3. Workshop med fysioterapeuter

Som en del av förstudien har en workshop genomförts med fysioterapeuter som remitterar till bassängträning i Region Örebro län. Inbjudan gick till samtliga verksamheter med bassängverksamhet, med önskan om att den representant som deltog var en fysioterapeut som jobbade kliniskt och remitterade till bassängträning alternativt var väl insatt i bassängverksamheten. Syftet var att föra en gruppdiskussion och dialog kring de frågeställningar som förts upp till ytan genom förstudien: patienters behov, prioriteringar och etik som sedan mynnade ut i ett grupparbete kring konsekvenser av förändringar gällande bassängverksamheten.

Den etiska plattformen

Som en grund presenterades den etiska plattformen för prioritering inom hälso- och sjukvården³, där följande tre principer ska ligga till grund för prioriteringar inom vården:

- Människovärdesprincipen: Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- Behovs – solidaritetsprincipen: Resurserna bör satsas på områden (individer eller verksamheter) där behoven är störst.
- Kostnadseffektivitetsprincipen: En rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälso- och livskvalitet, bör eftersträvas vid val mellan olika åtgärder och verksamheter.

³ Betänkande (1996/97:SoU14), Prioriteringar inom hälso- och sjukvården
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/prioriteringar-inom-halso-och-sjukvarden_gk01sou14/ (2024-08-26)

Patientbehov

Under workshopen fick deltagarna arbeta med frågor kring behandling utifrån bassängtränande patienters varierande behov med utgångspunkt i sina erfarenheter som fysioterapeuter. Som stöd användes en fyrfältare från Leading Health Care som illustrerar patientbehov, om behandlingen är kontinuerlig eller kan avslutas och om den sker inom eller över stuprör. Deltagarna placerade allra flest patienter som bassängtränar inom grupperna kroniskt och komplext.

Patientbehoven varierar

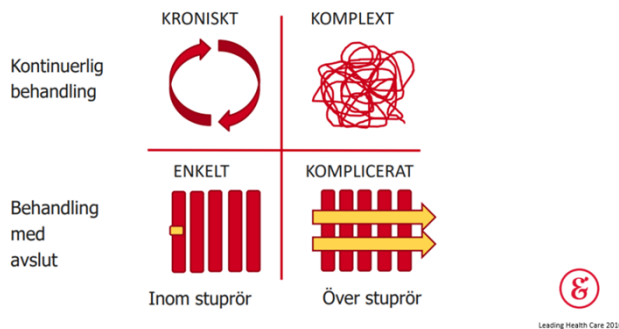


Bild 2 Illustration över hur patientbehov kan kategoriseras. Källa: Leading Health Care

En förändrad verksamhet – fördelar och nackdelar

Under workshopen fick deltagarna även arbeta med prioriteringar samt beskriva fördelar och nackdelar vid två olika tänkta förändringar gällande bassängverksamheten. **Scenario 1** gällde stängning av samtliga bassänger, medan **Scenario 2** handlade om stängning av bassängerna på USÖ och Hagby ängar. Deltagarna fick i uppgift att belysa frågorna både ur patient- respektive verksamhetsperspektiv.

Vid scenario 1 där samtliga bassänger skulle stängas såg deltagarna ur **patientperspektiv** det som en fördel att det finns patientgrupper som skulle kunna slussas ut i egenträning i friskvårdsregi. I övrigt listades flera olika nackdelar, som förvärrade symptom, försämrad livskvalitet och för vissa grupper utebliven träning. Ur **verksamhetsperspektiv** var fördelarna desto fler, bland annat att fysioterapeuterna skulle kunna ägna mindre tid åt diskussioner med patienter som

Scenario 1: Samtliga bassänger stängs

PATIENTPERSPEKTIV		
Fördelar	Nackdelar	Annat
<ul style="list-style-type: none"> Finns patientgrupper där de kan förväntas klara exempelvis bassängträning i friskvårdsregi eller annan träning som är mer belastande, där de kan med utslussning stärkas till egeträning i friskvårdsregi. 	<ul style="list-style-type: none"> Förvärrade symtom exempelvis ökad smärta, nedsatt ledrlöslighet, ökad spasticitet. Försämrade fysisk funktion och nedsatt förmåga att klara personlig vård och dagliga aktiviteter. Försämrade livskvalitet. Minskat socialt sammanhang Utebliven träning för vissa grupper som inte har möjlighet till träning någon annanstans. Längre rehabiliteringsperiod till återställande av funktion. Egenvård, ökat ansvar för egen träning 	<ul style="list-style-type: none"> Minskad patientnöjdhet Ökade kostnader för rehabilitering om bassängträning kommunalt. Ökad övrig vård/vårdkonsumtion.
VERKSAMHETSPERSPEKTIV		
Fördelar	Nackdelar	Annat
<ul style="list-style-type: none"> Slipper hantering av önskemål om bassängträning/patientdiskussioner kring bassängen, minskad administration Ekonomisk besparing Undersköterskor/rehabassistenterna vara behjälpliga på vårdavdelningar, mottagningar, gym i stället 	<ul style="list-style-type: none"> Ännu mer resurskrävande för fysioterapeut att ta sig ut till olika friskvårdsinrättningar Fler patienter förväntar sig mer handledd rehabilitering hos fysioterapeut – ökat tryck. Ökad vårdkonsumtion hos andra professioner Ökad läkemedelskonsumtion 	<ul style="list-style-type: none"> Slöseri att ej använda väl fungerande utrustning/lokaler Övertalig personal. Omplacering av personal. Personal väljer att sluta. Kräver ökat ansvarstagande av samhället och samverkan region/kommun/patientföreningar

Tabell 2 Scenario 1, workshop

önskar kontinuerlig bassängträning och få minskad administration. De såg även att undersköterskor som bemannar bassängerna skulle kunna vara behjälpliga inom exempelvis vårdavdelning i stället. Som nackdelar såg deltagarna bland annat att det skulle bli mer resurskrävande för fysioterapeuter att åka till olika friskvårdsinrättningar och att en stängning kan leda till ökad vårdkonsumtion hos andra professioner. De tar även upp att en stängning bland annat skulle vara ett slöseri med utrustning/lokaler, samt att stängning skulle kräva ett ökat ansvarstagande av samhället och samverkan mellan region, kommun och patientföreningar.

För scenario 2, där USÖ och Hagby Ångar i Nora stängs, såg deltagarna inga ytterligare fördelar ur **patientperspektiv** än de som togs upp i scenario 1. Bland nackdelarna såg de bland annat att det skulle kunna leda till längre resor och att inläggande patienter inte skulle få bassängträning. Ur **verksamhetsperspektiv** sågs

ekonomin som en fördel och bland nackdelarna listas bland annat högre tryck på övriga bassänger och fysioterapeuter samt ökad stress/missnöje hos personal.

Scenario 2: USÖ och Hagby Ängar stängs

PATIENTPERSPEKTIV SOM INTE TOGS UPP I SCENARIO 1		
Fördelar	Nackdelar	Annat
	<ul style="list-style-type: none">Längre resor, vissa kommer inte att orka – vissa kommer inte att ha tidInneliggande patienter får ej träning.	<ul style="list-style-type: none">Nära vård?Ojämlig vård
VERKSAMHETSPERSPEKTIV		
Fördelar	Nackdelar	Annat
<ul style="list-style-type: none">Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">Högre tryck på övriga bassänger och fysioterapeuter i andra verksamheter.Kö.Ökad stress för personal/missnöjd personal.Längre/mer tid och resurser för att ta sig till annat ställe (minskad produktion)Krävs mer av fysioterapeuter alternativt annan rehabpersonal för att "assistera" övrig träning.	<ul style="list-style-type: none">Miljö och trafik påverkas av ökat resande

Tabell 3: Scenario 2, workshop

4. Omvärldsbevakning

4.1 Patientföreningar

En webbaserad enkät skickades ut till de 13 patientföreningar som under våren 2024 hade en eller flera träningstider i bassänger som drivs i Region Örebro läns regi. Drygt hälften av patientföreningarna svarade.

På frågan vad det skulle få för konsekvenser för medlemmarna om möjligheten till bassängträning i regiondriven bassäng försvann svarade de flesta patientföreningar att bassängträningen är det enda alternativet för deras medlemmar att bedriva träning, att man inte kan bedriva denna träning någon annanstans och har svårt att träna på annat sätt, vilket skulle innebära att de som behöver det mest inte får det. Det lyfts fram att träningen bedrivs i en anpassad miljö och det finns hjälpmedel att tillgå som inte finns i kommunala badhus. Flera patientföreningar svarade att en nedstängning kan leda till ökade kostnader för sjukskrivning samt ökad belastning för vård och omsorg. En patientförening uppgav att ekonomin är ett hinder, att en förening inte klarar att bekosta hyran själva.

4.2 Övriga regioner

Majoritet erbjuder bassängträning

För att få en bild av hur frågan om bassängverksamhet hanteras i landet skickades en webbenkät ut till övriga 20 regioner. Av dessa svarade 17, alltså 85 %, på enkäten.

Omvärldsbevakningen visar att en klar majoritet av regionerna erbjuder bassängträning i någon omfattning, då 15 svarade ja på frågan om de erbjuder bassängträning och 2 svarade nej.

Bred målgrupp

Patientgrupperna som erbjuds bassängträning är enligt enkätsvaren förhållandevis lika, med en del variationer. Sammanfattningsvis erbjuds bassängträning till breda målgrupper bland de svarande regionerna. En region svarade att det inte finns någon begränsning vad gäller patientgrupp, men den som remitteras till bassängträning ska ha svårighet att tillgodogöra sig träning på annat sätt och i offentliga bassänger. En annan region svarade att de som erbjuds är patienter som av läkare eller fysioterapeut bedömts ha behov av träning i varmvattenbassäng. Andra svar handlar bland annat om motorisk problematik samt rehabilitering och habilitering.



Bild 3 Omvärldsbevakning. Patientgrupper som erbjuds träning – ett urval ur enkätsvaren.

Hälften diskuterar avveckling eller reducering

14 regioner svarade på frågan om det pågår diskussioner om nedläggning eller reducering av verksamheten, varav hälften svarade ja och hälften nej. Enkätsvaren

visar att frågan är eller har varit på agendan i flera av landets regioner, med olika utgång. Även om en majoritet av de svarande regionerna erbjuder bassängträning, blir det här tydligt att omfattningen skiljer sig åt. En region svarar nej på frågan och skriver att det tidigare diskuterats men att beslutet är att ha kvar 2 bassänger i regionens regi. En annan svarar ja och skriver att de har stängt ett par bassänger under de senaste åren, men att det fortsatt finns kvar ett par bassänger inom regionen i egen regi. En region uppger att preliminärt förslag för beslut i juni -24 var att stänga fem av sex bassänger. En region uppger att diskussion om nedläggning/reducering är en återkommande fråga.

Avveckling som ekonomisk åtgärd

De två regioner som svarat nej på frågan om bassängträning erbjuds fick även svara på huruvida de tidigare haft bassängverksamhet som nu är nedlagd. En region uppger att avveckling skett den 1 april 2024 som en ekonomisk åtgärd. Den andra regionen beskriver att verksamheten lades ner den 1 januari 2023, att bassängträning sker som egenvård, men att regionen har en stående tid i anpassad bassäng i Falun reserverad för habiliteringens patienter.

Ser över samverkan för patienter med störst behov

Regionerna fick möjlighet att dela med sig av ytterligare information om de önskade. En region uppgav att antalet patienter som får hydroterapi i den regionen minskat genom åren och en annan region informerade om att de själva fått ett uppdrag från sin politiska ledning att se över deras bassängverksamheter. En annan region skrev om kommunsamverkan för bassängträning: *"Regionen ser över möjligheten till breddat samarbete med de kommuner som har rehabiliteringsbassänger för den patientgrupp med störst behov, barn med stora funktionsnedsättningar samt vuxna med stora rehabiliteringsbehov där annan träning inte är möjlig."*⁴

Sammanfattning

Bassängverksamhetens vara eller icke vara är en fråga som är eller har varit uppe på agendan i flera av landets regioner. Även ett par som svarar att diskussioner om nedläggning/reducering inte pågår i dagsläget uppger att dessa frågor tidigare har aktualiserats.

Även om en klar majoritet av de svarande regionerna erbjuder bassängträning skiljer sig omfattningen åt. Det är även värt att notera att en av de regionerna som uppger att de inte erbjuder bassängträning ändå har en reserverad bassängtid för habiliteringens patienter i anpassad bassäng.

⁴ Ur enkätundersökning om bassängverksamhet i landets regioner

5. HTA-rapport

Som en del av förstudien har HTA-enheten CAMTÖ (Centre for Assessment of Medical Technology in Örebro) inom Område forskning och utbildning fått i uppdrag att göra en uppdatering av kunskapsläget vad gäller medicinsk evidens kopplat till träning i vatten i jämförelse med träning på land, vilket resulterat i rapporten *”En systematisk översikt av randomiserade kontrollerade studier om effekt av bassäng-versus landbaserad träning hos patienter som ordinerats fysisk träning”*, se bilaga 5. Som namnet antyder jämför rapporten bassängträning med landträning. Rapporten undersöker alltså inte om vattenträning, i jämförelse med ingen träning alls, har effekt.

Enligt de studier som finns tillgängliga i dagsläget finns enligt rapporten inte någon avgörande generell skillnad mellan bassäng- och landbaserad träning vad gäller effekt av träning. När rapporten granskat underlag från länder jämförbara med svenska förhållanden blir denna slutsats särskilt tydlig⁵. Rapporten tar också upp att det för fysioterapin är viktigt om det på land går att återskapa den metodik/teknik som används i bassängträningen och om den ordinerade träningen kan upprätthålla samma omfattning avseende motivation, glädje och uthållighet. Dessa effekter har inte kunnat jämföras. Däremot har rapportförfattarna noterat att de inte funnit någon skillnad mellan grupper som tränat i bassäng respektive på land gällande effekt på livskvalitet, vilket de beskriver som ett *”...möjligen oväntat resultat...”*⁶.

Om bassängträning skall erbjudas personer med olika sjukdomstillstånd bör en rimlig grad av evidens för åtgärdens effekt finnas. Denna ska sammanvägas med kostnaden. Föreliggande rapport visar att sådan evidens saknas. Föreliggande rapport utesluter inte att vissa patienter med olika diagnoser kan ha särskilt god effekt av bassängträning, men så länge inte skillnad kan påvisas på gruppnivå mellan träning i bassäng och träning på land torde prioritering av den tidigare vara svår att motivera på grund av den högre kostnad som är förknippad med den.

”En systematisk översikt av randomiserade kontrollerade studier om effekt av bassäng-versus landbaserad träning hos patienter som ordinerats fysisk träning”, s 36

Rapportens slutsats är att det inte påvisats någon skillnad i behandlingsresultat mellan bassäng- och landbaserad träning bland vuxna patienter som ordinerats fysisk träning,

⁵ HTA-rapport (2024) s 28

⁶ HTA-rapport (2024) s 28

vilket särskilt märks i studier utförda i länder jämförbara med svenska förhållanden. Kunskapsläget är dock kvarvarande oklart för barn⁷.

6. Risk- och konsekvensanalys

En risk- och konsekvensanalys har genomförts, se bilaga 6. Arbetsgruppen bestod av representanter från berörda verksamheter samt utredare och verksamhetsutvecklare från Hälso- och sjukvårdens Utvecklingsenhet. Risk- och konsekvensanalysen genomfördes vid två möten, den 31 maj respektive den 10 juni. Analysen genomfördes utifrån två olika perspektiv: patient/patientsäkerhet (P) och verksamhet, personal/arbetsmiljö (A). I risk- och konsekvensanalysen arbetade gruppen efter scenariot att alla bassänger stängs.

Riskbedömningsunderlag

Riskpoäng	Allvarlighetsgrad	Sannolikhet
4	Allvarlig	Nästan säkert
3	Stor	Trolig
2	Medel	Möjlig
1	Liten	Nästan omöjlig

Tabell 4 Allvarlighetsgrad x Sannolikhet = total riskpoäng

I analysen framkom åtta olika **möjligheter eller positiva konsekvenser**, bland annat besparingar för hälso- och sjukvård, att allmänna badhus tvingas bli mer tillgängliga och att det skulle ge minskad miljöpåverkan (klorhantering, vattenförbrukning, resor). Vidare framkom **17 risker**, som poängsattes efter allvarlighetsgrad och sannolikhet. Dessa räknades därefter ihop till riskpoäng som tilldelades respektive identifierad risk. I de fall det var tillämpligt differentierades riskpoängen mellan habiliteringsperspektiv (H), primärvårdsperspektiv (P) och specialiserad vårdperspektiv (S). Den högsta riskpoäng som går att uppnå är 16.

Det som tydligt framkommer i risk- och konsekvensanalysen är att flera av riskerna får högsta riskpoäng när det gäller habiliteringsverksamheterna, till exempel *”Försämrad hälsa, välmående och livskvalitet”*, *”Svårt att ta sig till annan alternativ bassängträning - för ansträngande, hamnar i kläm”* och *”Hälso- och sjukvården*

⁷ HTA-rapport (2024) s 7

förlorar ett viktigt instrument för att behandla barn, ungdomar samt vuxna med funktionsnedsättning”.

Om samtliga bassänger stängs förloras möjligheten till insatser för de patienter med större funktionsnedsättningar, där annan träning är svår eller omöjlig att få till med motsvarande effekt. Detta leder nästan säkert till försämrad hälsa, välmående och livskvalitet för dessa patienter. Motsvarande risker finns för ett fåtal primärvårdspatienter och patienter inom specialiserad vård där risk för tydlig försämring föreligger utan tillgång till bassängträning i regiondriven bassäng. För det stora flertalet av primärvårdens patienter finns risker, men inte alls så allvarliga.

#	Beskrivning av risk	Beskrivning av konsekvens	Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng
1	Ökat söktryck på andra vårdinstanser (P och A)	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter kan komma att behöva eller kräva mer kostnadskrävande vårdinsatser • Undanträngningseffekt för andra patienter • Bassänger används vid preoperativ- och postoperativ träning, kan leda till att operationer inte får samma effekt 	H 3 P 2 S 2	H 4 P 4 S 3	H 12 P 8 S 6
2	Försämrad hälsa, välmående och livskvalitet (P)	<ul style="list-style-type: none"> • Sämre hälsa, sämre välmående • Söker mer vård • Ökat behov av läkemedel • För vissa, ingen möjlighet till rörelseträning • Funktionsnedsättningar, begränsad möjlighet till välmående 	H 4 P 3 S 3	H 4 P 2 S 3	H 16 P 6 S 9
3	Bassängspersonal får inte jobba med de arbetsuppgifter man har sökt sig till (A)	<ul style="list-style-type: none"> • Uppsägning eller omflyttning • Vantrivsel • Sjukskrivning 	P 2 S 3	P 4 S 4	P 8 S 12
4	Svårt att ta sig till annan alternativ bassängträning - för ansträngade, hamnar i kläm (P)	<ul style="list-style-type: none"> • Väljer att avstå träning – ökade besvär, sämre välmående 	H 4 P 2 S 3	H 4 P 3 S 3	H 16 P 6 S 9
5	Samma eller ökad vårdkostnad (A)	<ul style="list-style-type: none"> • Patient hamnar på annan vårdenhet, vårdkostnaden finns kvar inom hälso- och sjukvården 	2	4	8
6	Ett behandlingsalternativ mindre i primärvård, specialiserad vård och habilitering (P och A)	<ul style="list-style-type: none"> • Hälso- och sjukvård behöver finna andra behandlingsalternativ: individuella besök, handledd träning, längre behandlingsserier • Finns inga andra behandlingsalternativ för vissa patientgrupper 	H 4 P 2 S 3	H 4 P 4 S 4	H 16 P 8 S 12
7	Hälso- och sjukvården förlorar ett viktigt instrument för att behandla barn, ungdomar samt vuxna med funktionsnedsättning (P och A)	<ul style="list-style-type: none"> • Förlorar ett viktigt instrument för att behandla barn, ungdomar samt vuxna med funktionsnedsättning • Bemötande och värme till patienter påverkas 	H 4 P 2 S 2	H 4 P 4 S 4	H 16 P 8 S 8

Tabell 5: Identifierade risker 1-7. Beskrivning av risk utifrån patient/patientsäkerhet (P) och verksamhet, personal/arbetsmiljö (A). Förkortningar riskpoäng: habiliteringsperspektiv (H), primärvårdsperspektiv (P) och specialiserad vårdperspektiv (S).

#	Beskrivning av risk	Beskrivning av konsekvens	Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng
8	Svårt att hitta annan alternativa träningsmöjlighet för patienter med stora funktionsnedsättningar (P och A)	<ul style="list-style-type: none"> Sämre hälsa och välmående för patienter med stora funktionsnedsättningar Hälso- och sjukvård behöver finna andra behandlingsalternativ på land: individuella besök, handledd träning, längre behandlingsserier 	H 4 P 3 S 4	H 4 P 4 S 4	H 16 P 12 S 16
9	Ökad behov av operationer eller andra behandlande vårdinsatser (P och A)	<ul style="list-style-type: none"> Ökad behov av operationer eller andra behandlande vårdinsatser. Ökat behov av sjukvårdsresurser i flera led Motverkar arbetet med att jobba för minskat antal operation Ökat lidande för patienter 	H 3 P 3 S 2	H 3 P 2 S 2	H 9 P 6 S 4
10	Viktiga sekundäreffekter tappas – bemötande, närhet, bli sedd (P)	<ul style="list-style-type: none"> Höjer patienternas tröskel för att våga ta sig till träning, skapar otrygghet Träning uteblir, patienter får försämrade funktionsförmåga 	H 3 P 2 S 3	H 3 P 2 S 3	H 9 P 4 S 9
11	Patienter söker annan primärvård för att finna andra möjliga behandlingsalternativ - tillfälligt behov eller en bestående behovspuckel? (P och A)	<ul style="list-style-type: none"> Dyrare vård, ökade kostnader för andra verksamheter Undanträngningseffekt I vissa fall, sämre vård 	P 2	P 4	P 8
12	Intäktsförlust - patientavgifter för hälso- och sjukvården (A)	Minskat antal besök, alla primärvårdspatienter är betalande, intäktsförlust för hälso- och sjukvården	P 1	P 4	P 4
13	Dyrare för patienter att träna i kommunala bassänger än i regiondrivna bassänger (P)	<ul style="list-style-type: none"> Ökad kostnad för patienter Patienter avstår bassängträning pga av ökad kostnad - sämre hälsa, nedsatt funktionsförmåga 	H 3 P 2 S 2	H 4 P 4 S 3	H 12 P 8 S 6

Tabell 6: Identifierade risker 8-13. Beskrivning av risk utifrån patient/patientsäkerhet (P) och verksamhet, personal/arbetsmiljö (A). Förkortningar riskpoäng: habiliteringsperspektiv (H), primärvårdsperspektiv (P) och specialiserad vårdperspektiv (S).

#	Beskrivning av risk	Beskrivning av konsekvens	Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng
14	Regiondrivna bassänger kommer inte lånas ut till patientföreningar (P)	<ul style="list-style-type: none"> Försämrade möjlighet till egen träning Missnöje Försämrade hälsa, sämre välmående 	1	4	4
15	Inneliggande patienter på USÖ förlorar möjligheten till bassängträning (P och A)	Långsammare förbättring för patienter, fler vård dygn på sjukhus	S 3	S 4	S 12
16	Varumärket för regionens hälso- och sjukvård försvagas, allmänhetens tillit till vården försämras (P och A)	<ul style="list-style-type: none"> Svårare eller jobbigare, för varje enskild anställd, att behöva försvara regionens hälso- och sjukvård Missstro till hälso- och sjukvårdssystemet bland medborgare 	1	4	4
17	Kommunala badhus har inte rätt förutsättningar eller är inte rätt anpassade utifrån de behov som krävs (P och A)	<ul style="list-style-type: none"> Tillgänglighet till bassänger Anpassade lokaler och bassänger Anpassad utrustning Anpassad fysisk miljö Anpassad värmeknivå i bassäng 	3	4	12

Tabell 7: Identifierade risker 14-17. Beskrivning av risk utifrån patient/patientsäkerhet (P) och verksamhet, personal/arbetsmiljö (A). Förkortningar riskpoäng: habiliteringsperspektiv (H), primärvårdsperspektiv (P) och specialiserad vårdperspektiv (S).

7. Slutsatser och förslag

Den HTA-rapport som redovisas i kartläggningen visar att den medicinska evidensen för bassängträning jämfört med träning på land inte påvisar någon skillnad i behandlingsresultat mellan bassäng- och landbaserad träning bland vuxna patienter som ordinerats fysisk träning. Detta märks särskilt i studier utförda i länder jämförbara med svenska förhållanden. I HTA-rapporten konstateras att vid erbjudande om bassängträning bör en rimlig grad av evidens för åtgärdens effekt finnas, vilken ska sammanvägas med kostnaden. Enligt HTA-rapporten saknas sådan evidens. Samtidigt utesluts det inte att vissa patienter med olika diagnoser kan ha särskilt god effekt av bassängträning – men att det utan evidens blir svårt att motivera den högre kostnaden.

Förstudien genomförde en risk- och konsekvensanalys som visade att en stängning av samtliga bassänger skulle innebära att möjligheten till insatser förloras för patienter med större funktionsnedsättningar, där annan träning är svår eller omöjlig att få till med motsvarande effekt. Detta leder nästan säkert till försämrad hälsa, välmående och livskvalitet för dessa patienter. Motsvarande risker finns för ett fåtal primärvårdspatienter och patienter inom specialiserad vård.

Kartläggningen tillsammans med beprövad erfarenhet visar att det är habiliteringens målgrupper som i störst utsträckning har behov av träning i hälso- och sjukvårdens bassänger. De är högprioriterade grupper, där det är svårt att få träningen tillgodosedd på annat sätt än i regiondriven bassäng. Enligt risk- och konsekvensanalysen är det inom dessa verksamheter som allra störst risker föreligger för patienterna om bassängerna stängs. Genom att fortsätta bedriva bassängträning ser förstudien att de identifierade riskerna inte uppstår för patienter som saknar möjlighet till motsvarande insatser och aktiviteter på annat sätt.

Sammanfattningsvis ser förstudien att det finns behov av att fortsätta bedriva bassängträning i regionens regi och att det bör erbjudas patientgrupper med störst behov, som har svårt att tillgodogöra sig annan träning eller bassängträning i kommunala badhus. Samtidigt anser förstudien att det går att minska antalet bassänger som drivs av regionen, både utifrån medicinska prioriteringar och att hälso- och sjukvården behöver prioritera utifrån sin tilldelade budget.

Förstudien ser även att det borde finnas möjligheter till samverkan med kommuner för bassängträning. Det skulle i så fall kunna rendera i ett fortsatt utredningsuppdrag till Område välfärd och folkhälsa inom Regional utveckling.

7.1 Förslag till beslut

Utredningen föreslår att bassängverksamheten på Universitetssjukhuset Örebro upphör, men att bassängverksamheterna vid Halltorp, Karlarhuset samt Lindesbergs lasarett samt Karlskoga lasarett fortsätter drivas. Förstudien föreslår även att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda möjligheten att Regionservice tar över kostnadsansvar för bassängverksamheterna vid Lindesberg respektive Karlskoga lasarett.

Bassängverksamhet på USÖ upphör

Bassängerna på USÖ har ett omgående och omfattande renoveringsbehov, där den beräknade kostnaden uppgår till 40 miljoner kronor. Utifrån medicinska prioriteringar, tillgång till bassängverksamhet på Karlarhuset, Lindesberg och Karlskoga, samt rådande ekonomiska läge föreslås därför att bassängverksamheten på USÖ upphör.

Patienter som behandlas på USÖ eller hör till primärvård Örebro-Söder och bedöms ha behov av bassängverksamhet föreslås i första hand hänvisas till bassängverksamheten vid Lindesberg eller Karlskoga lasarett. Patienter med särskilda behov föreslås hänvisas till bassängen i Karlarhuset. Det fåtal barn och unga som får bassängträning **på USÖ** föreslås hänvisas till bassängverksamheten vid Halltorp. Patienter med lägre prioritering bör hänvisas till kommunala badhus för egenvård.

Utreda flytt till Regionservice

Förstudiens resultat visar att träning i bassäng är av störst vikt för patienter med större funktionsnedsättningar samt för ett fåtal patienter inom primär- och specialistvård. Personer med större funktionsnedsättningar tränar främst i habiliteringens bassänger på Karlarhuset och Halltorp. Även om det finns patienter inom primär- och specialistvård med motsvarande behov handlar det om ett fåtal. Den bassängverksamhet som bedrivs på USÖ, Lindesbergs lasarett och Karlskoga lasarett består förvisso av ordinerad behandling, men en stor del av den behandlingen behöver inte ske i hälso- och sjukvårdens regi. Av den anledningen, samt att hälso- och sjukvården har att prioritera utifrån medicinska behov och tilldelad budget, föreslås att den totala driften och kostnadsansvaret för bassängerna i Lindesberg och Karlskoga flyttas till Regionservice och att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda detta.

Patientföreningarnas bassängträning

Förslaget påverkar inte patientföreningarnas nyttjande av bassängverksamheten vid Lindesberg respektive Karlskoga lasarett. De patientföreningar som i dagsläget nyttjar bassängverksamheterna vid USÖ föreslås hänvisas till bassängen i Karlarhuset som bedöms ha möjlighet att ta emot ytterligare personer för träning efter klockan 16.00.

Bassängen i Karla har en maxkapacitet på 8 personer per timme. Bedömningen är att samtliga patientföreningar som idag tränar på USÖ inte kommer att kunna beredas plats på Karlarhuset med nuvarande träningsfrekvens. Antal patientföreningar som kan bli aktuella beror på frågor kring logistik i omklädningsrum och reningskapacitet. Då bassängen i Halltorp är grundare och i stor utsträckning anpassad för barn och unga bedöms den främst vara aktuell för just den målgruppen.

7.2 Tidplan för genomförande

Förstudien föreslår att respektive verksamhet och område tar fram handlingsplan med aktiviteter i enlighet med fattat beslut och att beslutade förändringar avseende bassängverksamheten är genomförda till halvårsskiftet 2025. Hänsyn gällande tidsplanering behöver eventuellt tas till uthyrningsavtal med externa parter, exempelvis patientföreningar.

8. Källförteckning och bilagor

Betänkande (1996/97:SoU14), Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/prioriteringar-inom-halso-och-sjukvarden_gk01sou14/ (2024-08-26)

Bilagor

- Bilaga 1, FPU Bassäng – sammanställning bassänger
- Bilaga 2, Riskanalys Hagby ängar
- Bilaga 3, Badhus Örebro län
- Bilaga 4 a och b, Sammanställning av ekonomi och driftskostnader, Regionservice och ekonomi
- Bilaga 5, HTA rapport, Camtö, ”*En systematisk översikt av randomiserade kontrollerade studier om effekt av bassäng-versus landbaserad träning hos patienter som ordinerats fysisk träning*” (2024)
- Bilaga 6, Risk- och konsekvensanalys FPU Bassängverksamhet