

Slutrapport medicinsk selektering barnflöde

Bakgrund

Regionfullmäktige fattade i maj 2025 beslut om strukturförändringar inom sjukhusvården i Region Västernorrland. I beredningen av beslutsunderlagen ingick en övergripande riskbedömning som genomfördes i dialogform med företrädare för flera medicinska specialiteter. Bakgrunden var att riskbedömningen på delprojekt- och verksamhetsnivå – rörande det akuta omhändertagandet inom närsjukvårdsområde väster – uppvisade alltför höga risker.

Majoriteten av dessa risker kunde kopplas till avsaknaden av narkosläkare i den nya sjukhusstrukturen för sjukhuset i Sollefteås del. Men till riskpanoramats hörde även ett förhållandevis brett uppdrag till en relativt liten vårdavdelning och mindre akutmottagning.

Den övergripande riskbedömningens slutsats var att en mer acceptabel risknivå behövde åstadkommas genom en mer noggrann medicinsk selektering av vilka patienter som ska transporteras direkt till andra sjukhus för akut omhändertagande utan bedömning vid Sollefteå sjukhus. I regionfullmäktiges beslut lämnades detta uppdrag till en genomförandefas. Argumentet för denna lösning är att den minskar risken för oväntade patientsäkerhetsrisker och behov av nya och förändrade politiska strukturbeslut.

Uppdrag

Ett övergripande syfte med uppdraget är att bereda och ta fram en planering för ”rätt patient på rätt vårdnivå”. En sådan planering måste bygga på en medicinskt grundad bedömning som baseras på medicinsk sakkunskap.

I det samlade uppdraget ingick att beakta och beskriva behovet av en tydlig säkerhetsmarginal i förslagen till fördelningen av patientflöden med målsättningen att minimera risken för så kallade sällanhändelser. Uppdraget omfattade dock inte beskrivning eller framtagande av rutiner på verksamhetsnivå som behöver genomföras i nästa steg. Denna typ av frågeställningar och utvecklingsarbete kommer hanteras inom respektive uppdrag inom genomförandeprojekten vård.

En viktig utgångspunkt i arbetet har varit att berörd kompetens svarar för sig och deras möjligheter och begränsningar. Tex en sjukhusspecialist kan inte uttala sig om vad ambulansen kan, bör eller ska. Det är endast ambulansöverläkaren som kan svara på det.

Arbetsätt

Utgångspunkten för arbetet var det av styrgruppen beslutade direktivet där organisation för arbetet är beskrivet enligt nedan.

Effektägare: Roger Westerlund, Agneta Nordlander, Helena Rödén

Projektägare: Sofia Pettersson

Styrgrupp: Programstyrgruppen

Projektgrupp: Matilde Hellberg, Fredrik Andersson, Måns Belfrage, Henrik Hammarström, Henrik Kjellberg

Arbetsgrupp: Berörda medicinskt ledningsansvariga (MLA) inom medicin Sollefteå, Övik och Sundsvall. Vidare IVA-verksamheten (länsövergripande), barn- och ungdomsmedicin och ambulans. Medicinsk rådgivare (MR) allmänmedicin Väster.

Arbetet har genomförts i form av fysiska möten gemensamt med projektgrupp och arbetsgrupp samt arbetsmöten däremellan mellan närmast berörda MLA/MR.

Minnesanteckningar har först löpande där deltagarna vid nästkommande möte deltagit i att säkerställa att allt fångats på ett korrekt sätt.

En slutrapport har sedan sammanställts som förutom arbetsgruppens material också innehåller en volymbeskrivning samt rekommendationer och förslag till beslut.

Förslag till medicinsk selektering inom barn- och ungdomsmedicin

Gruppen inledde sitt uppdrag med att bedöma de två, på förhand, angivna analysspåren (akutmottagning med respektive utan primärvårdsjour). Dialogen resulterade i slutsatsen att utan en primärvårdsjour kan i praktiken inga barn söka till akutmottagningen eftersom medicinjouren inte kommer att kunna handlägga barn.

MLA/MR-gruppens samlade bedömning blev därmed att akuta barnpatienter överhuvudtaget inte ska tas omhand på akutmottagningen i Sollefteå – om enbart primärjour och bakjour för internmedicin finns tillgängliga. Det kan tilläggas att gruppen i detta sammanhang också har gjort bedömningen att den kvarvarande barnmottagningen inte utgör en resurs som bör bidra i det akuta omhändertagandet.

Gruppen valde efter detta konstaterande att diskutera lösningen med en primärvårdsjour bemannad med allmänläkare. Gruppen arbetade sig här, som en utgångspunkt, igenom det befintliga – och utförliga – prioriteringsprogrammet för akutsökande barn- och ungdomar.

Programmet är framtaget av länsverksamhet BUM, i samarbete med närsjukvårdsområdenas primärvård (och används som vägledning för 1177:s bedömningar). Gruppens överväganden om uppdateringar har byggt på en dialog om kompetensnivåer, triageringsrutiner och vad den allmänmedicinska specialiteten kan och inte kan göra inom det akuta omhändertagandet av barn och unga.

Rent konkret har det praktiska arbetet handlat om att försöka bygga in och precisera en säkerhetsmarginal i triageringen - med utgångspunkt i de kontaktorsaker som finns listade i programmet. MLA/MR-gruppen har samtidigt konstaterat att en förutsättning för att det omarbetade programmet ska fungera på avsett vis är en resurssättning som inte genererar långa väntetider till första läkarbedömning av barnpatienterna.

Förslaget till uppdaterat prioriteringsprogram återfinns som bilaga till denna slutrapport. Det finns en enighet – i hela arbetsgruppen – om att prioriteringsprogrammet kommer kunna vara ett bra och ändamålsenligt stöd både för 1177 och enskilda HC vid hänvisningar av patienter till rätt vårdnivå och som stöd till läkare och sjuksköterskor när de träffar barnpatienter på akuten.

Samlade övergripande bedömningar från MLA/MR grupperingen

- Det råder större möjligheter vid en sjukhusbaserad primärvårdsjour när det gäller bilddiagnostik och laborietester (jämfört med vad som gäller för en hälsocentral). Men en utgångspunkt för det fortsatta arbetet är att detta förhållande inte föranleder en förändrad triagering – ambitionen är att vårdcentral och primärvårdsjour på sjukhuset i princip ska vara likställda som vårdnivå. Med andra ord ska en primärvårdsjour på akutmottagningen i Sollefteå inte hantera mer sjuka barn, än vad hälsocentraler eller övriga primärvårdsjourer gör.
- Inom ramen för dialogen lyftes även frågan om att akutmottagningen bör benämnas med annat namn för att tydliggöra den reducerade vårdnivån för spontant sökande föräldrar med barn. Det är viktigt att precisera – och kommunicera internt och externt – att vårdåtagandet när det gäller barn- och ungdomsmedicin på akutmottagningen kommer att vara primärvårdsnivå.
- Regionens ambulansverksamhet har som rutin att alltid transportera barn (<18 år) som triageras som gula, orange eller röda till specialistvård. Det skulle alltså innebära att dessa barn inte ska transporteras till akutmottagningen i Sollefteå utan främst till Örnsköldsvikssjukhus. MLA-gruppen rekommenderar att denna rutin hålls oförändrad tills vidare och vid behov utvärderas i ett senare skede.
- När det gäller hänvisning av patienter bör detta företrädesvis ske till sjukhuset i Örnsköldsvik. Sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik är visserligen likvärdiga vad



gäller kvalitet och resurser. Men ytterligare patientunderlag behöver tillföras verksamheten i Örnsköldsvik. Därutöver talar reseavstånden för en sådan inriktning.

- När barn- och ungdomsmedicins två vårdplatser är avvecklade ska inte barn och unga vårdas inneliggande vid sjukhuset i Sollefteå.
- Vidare fördes en del kompletterande resonemang om behovet av ett fortsatt arbete med att tydliggöra vad en primärvårdsläkare kan och bör göra inom ett akut omhändertagande av barn och unga. Dessa frågeställningar ligger i princip utanför arbetsgruppens uppdrag – och det är i första hand en kommande rutin- och riktlinjefråga i ett senare skede av genomförandeprocessen.

Volymförändringar

Utgångspunkten för arbetet har varit förslaget från verksamheten under utredningsfasen samt dagens arbetssätt att gul, orange och röd patient transporteras till Sundsvall alt Örnsköldsvik. Med hänsyn taget till den ursprungliga utredningen avseende flöden av barnpatienter bedöms skillnaderna i volymer bli marginella. Dock behöver en sammanställd bild över volymförändringar över länet för samtliga patientgrupper tas fram när arbetsgrupperna i den medicinska selekteringen är färdig.

Rekommendationer

Att styrgruppen beslutar föreslagen medicinsk selektering enligt framlagt förslag vilken i nästa steg inarbetas som en grundförutsättning för övriga projekt inom programmet.

En sjukhusbunden allmänspecialistjour behöver inrättas för att minimera behovet av resor för patienterna till andra sjukvårdsinrättningar. Kompetensen hos denna allmänspecialist bör vara senior men en mer specifik beskrivning behöver tas fram i nästa steg och kopplas till det medicinska selekteringsarbetet som pågår inom övriga flöden.

Rutiner behöver utarbetas i berörda verksamheter i nästa steg, därefter kan riskanalyser för patientsäkerhet genomföras. Det är av yttersta vikt att avlämnande och mottagande verksamheter utarbetar rutiner gemensamt för att säkerställa att det råder samsyn.