



Projektdirektiv **Medicinsk selektering**

Verifieras genom styrgruppsbeslut

1. 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 riskpanoramat 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.

1.1 Nuläge

Inom ramen för den bakomliggande strukturutredningen genomförde samtliga delprojekt riskbedömningar på sina framtagna förslag. Syftet var att identifiera risker och att utarbeta lösningsförslag som minskar identifierade risker till acceptabla nivåer. I delprojektens riskbedömningar bedömdes, med ett undantag, lösningsförslagen som genomförbara utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Undantaget var skaparprojektets lösning, som skapade alltför stora patientsäkerhetsrisker utan möjlighet till mitigerande åtgärder i den egna verksamheten.

Bakgrunden är att delprojektet föreslog att den kvarvarande verksamheten vid sjukhuset i Sollefteå skulle innehålla ett vårduppdrag och en inriktning som innebär att det akuta

medicinflödet i princip ska vara oförändrat och patienter ska tas in på akutmottagningen för en första bedömning och vid behov behandlande insatser. Det skulle innebära att patienter som behöver – eller riskerar att behöva – intensivvårdens verksamheter selekteras ut och transporteras till en högre vårdnivå.

Genomförda riskbedömningar – tillsammans med de medicinska dialoger som förts – kom fram till att lösningen med att transportera alla patienter till akutmottagningen på Sollefteå sjukhus för bedömning och initial behandling innebar alltför stora patientsäkerhetsrisker, både i den akuta situationen och i en förlängning när patienter riskerar att få en fördröjd tid till slutgiltig vård.

Lösningen blev att regionfullmäktiges beslut förenades med ett fortsatt och fördjupat analysarbete (under genomförandefasen) kring styrningen av specifika vårdflöden, primärt omfattande strokevård, hjärtsjukvård, sepsis och barn- och ungdomsmedicin.

1.2 Projektets 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.

Den första frågan som behöver besvaras är:

- Vilka akut sökande patienter som det kommer finnas medicinsk kompetens att omhänderta vid sjukhuset i Sollefteå – dvs. från bedömning till behandling och inläggning eller hemgång.

Uppdraget behöver här sammanställa vilka fakta som behöver finnas framtagna för att svara på grundfrågan. Till den typen av analyser hör – förutom specifikt medicinska frågeställningar – bemanning och annan tillgänglig kapacitet (tekniskt och personellt). Den tidigare genomförda övergripande riskbedömningen utgör här ett viktigt underlag med en beskrivning av mer detaljerade frågeställningar.

Baserat på de svar som en sådan initial analys ger ska uppdraget därefter svara på:



- Hur ska IVA-, barn-, kardiologi-, medicin- och strokeflödet fördelas för att upprätthålla en fortsatt god patientsäkerhet?
- Hur ska kirurgi- och ortopedi-patienter fördelas över regionens sjukhus – inklusive traumaomhändertagande i enlighet med tidigare fattade beslut avseende kirurgi – för att upprätthålla en god patientsäkerhet?
- Hur ska ambulansflödet styras för att upprätthålla en god patientsäkerhet?
- I uppdraget ingår att ta fram en uppföljningsmodell av den föreslagna selekteringen – som medger att utfallet kan följas upp och utvärderas.

I det samlade uppdraget ingår 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 omfattar dock inte beskrivning eller framtagande av rutiner på verksamhetsnivå. Denna typ av frågeställningar och utvecklingsarbete kommer berörda genomförandeprojekten (vård) och hanteras inom ramen för respektive uppdrag.

Deltagare i uppdraget är MLA för den verksamhet som påverkas av förändringarna. Dessa verksamheter är:

- Medicinkliniken och akutmottagningen (närsjukvårdsområde väster)
- Länsverksamhet AN/OP/IVA
- Länsverksamhet ambulanssjukvård
- Länsverksamhet barn- och ungdomsmedicin
- Kardiologi, strokevård och medicin (närsjukvårdsområde söder och norr)
- Akutmottagningen Sundsvall
- Länsverksamhet ortopedi
- Länsverksamhet kirurgi

Till uppdragets förfogande kommer tillställas oberoende chefsläkar- samt allmänspecialistkompetens genom extern deltagare. Processansvar för arbetet ligger på regionens område för patientsäkerhet, utbildning och forskning (PUF).



Förankring av analyser och förslag sker med referensgrupp med verksamhetschefer. Beslut fattas i programstyrgruppen.

2. Effektmål

Projektet medicinsk selektering ska uppnå följande effektmål:

- Redovisa en analys av vilka patientvolymerna som bör selekteras och hur den selekteringen ska ske för att undvika så kallade sällanhändelser och därmed skapa tillräckliga volymer för att upprätthålla kompetens och patientsäkerhet.
- Redovisa ett underlag med förslag på styrning av flödena som ger förutsättningar på verksamhetsnivå för att vidareutveckla arbetssätt och rutiner, vilket i sin tur ska ge förutsättningar att genomföra riskanalyser på verksamhetsnivå.
- Redovisa ett förslag till uppföljningsmodell av den föreslagna selekteringen – som medger att utfallet kan följas upp och utvärderas.

3. Deltagare och underlag

Effektägare: Roger Westerlund, Agneta Nordlander, Helena Rödén

Projektägare: Sofia Pettersson

Styrgrupp: Programstyrgruppen

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

Arbetsgrupp: Berörda MLA inom medicin Sollefteå, Ö-vik och Sundsvall. Vidare IVA-verksamheten (länsövergripande), barn- och ungdomsmedicin, strokevård, kardiologi, ambulans. Akutmottagningen Sundsvall, ortopedi och kirurgi.

Referensgrupp: Verksamhetschefer IVA, barn- och ungdomsmedicin, stroke, medicin (från alla tre områden), kardiologi, ambulans, akutmottagningen Sundsvall, ortopedi och kirurgi.



Underlag, beteckning etc
Bilaga 1: Strukturutredningens slutredovisning, rapporter från delprojekt och övergripande riskbedömning
Bilaga 2: Beslut i Regionfullmäktige

2 Krav och önskemål

Mål	Beskrivning	Prioritet
Resultat	Analys och beskrivning av medicinsk selektering	0.5
Tidpunkt	Klart under november månad 2025	0,5
Kostnad	Arbets tid för deltagarna inom ramen för ordinarie tjänster	

3 Tid och resurser för arbetet

Förberedelserna klara, datum	2025-09
Eventuella avstämningspunkter, datum	Löpande avstämning på programstyrgruppens möten (datum ej klara)
Budget för förberedelsearbetet (timmar och kostnader)	Ej aktuellt
Personella resurser tillgängliga för förberedelsearbetet	Arbets tid inom ramen för ordinarie tjänst