

Konsekvensbeskrivning Vägledning för sekundärtransport av svårt sjuk patient

Interhospitala intensivvårdstransporter

Nationellt programområde xxx

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Konsekvensbeskrivning för
[Kunskapsstöd XYZ ange område]

Nationellt programområde för [XXX ange område]
Kontakt: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

Beslutsdatum [xxxx-xx-xx] (om versionen är remissversion, skriv det här)

Datum	Version/beskrivning av förändring

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
1. Sekundärtransport av svårt sjuk patient (intensivvårdstransporter)	5
2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget	6
3. Jämlikhet	6
4. Högre kompetens	6
5. Bättre vård	6
6. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring	7
6.1 Dedikerade team	7

Sammanfattning

Denna vägledning sätter en nationell medicinsk standard avseende transport av svårt sjuk patient, framledes benämnd intensivvårdstransport.

Organisation och finansiering av intensivvårdstransport på lokal, regional eller nationell nivå oavsett väg- eller luftburen intensivvårdstransport, handhas av annan utredning på uppdrag av Hälso- och Sjukvårdsdirektörsnätverket via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och ingår inte i denna vägledning.

Implementering av denna vägledning kommer att innebära:

- En generell kompetenshöjning sett över hela landet vid intensivvårdstransporter.
- En mer jämlik vård avseende intensivvårdstransporter
- En generell verksamhetsutökning avseende personal (jour och beredskap) sett över hela landet, företrädesvis i de regioner som idag helt saknar intensivvårdstransportteam.

1. Sekundärtransport av svårt sjuk patient (intensivvårdstransporter)

Denna vägledning rekommenderar följande vid intensivvårdstransporter:

- Dedikerade team bestående av:
 - specialistläkare inom anestesi och intensivvård med minst två års erfarenhet
 - specialistsjuksköterska inom anestesi och intensivvård med tre års erfarenhet
 - Vid transporter av barn skall erfarenheten från pediatrik intensivvård uppgå till minst tre år för båda yrkeskategorierna.
- Möjlighet skall ges till fortbildning och praktisk träning årligen inom ämnen så som transportmedicin, Crew Resource Management (CRM) och liknande säkerhetsträning. Önskvärt är att det skapas en nationell kurs för intensivvårdstransporter.
- För att upprätthålla en acceptabel lägstanivå avseende intensivvårdstransporter rekommenderas att varje medarbetare i teamet utför 20 transporter per år.
- För att upprätthålla en hög medicinsk vårdkvalitet vid intensivvårdstransporter och minimera risktagandet krävs att både avsändande, mottagande och transporterande läkare från ett dedikerat intensivvårdstransportteam involveras i planering och beslut.
- All utrustning vid intensivvårdstransporter skall vara anpassad för mobilt bruk samt vara monterad i respektive fordon eller på patientbår med uppfyllda krav på krocksäkerhet enligt europeiska riktlinjer. I förekommande fall skall utrustningen vara flyggodkänd.
- Att nationell insamling av data från intensivvårdstransporter sker i en modul under Svenska Intensivvårdsregistret (SIR), där övriga intensivvårdsvårdstillfällen registreras. Detta skapar förutsättningar till nationell kvalitetsutveckling och forskning utan en utökning av antalet register i Sverige.
- Om ett dedikerat intensivvårdstransportteam inte finns att tillgå pga samtidighetskonflikt och tiden till definitiv behandling på en högre vårdnivå är helt avgörande för det medicinska utfallet, kan ett temporärt sammansatt team med specialistläkare och specialistsjuksköterska inom anestesi och intensivvård utföra intensivvårdstransporten om det medicinsk gynnar den enskilda patienten jämfört med att invänta ett dedikerat transportteam.

2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget

Jämfört med nuvarande situation kommer den medicinska kvaliteten och säkerheten vid intensivvårdstransporter i landet generellt att öka, med större effekt i vissa delar i landet. Detta gäller transporter till högre vårdnivå likväl som hemtransporter och transporter till följd av resursbrist på intensivvårdsavdelningar. För detaljer se punkt 6.

3. Jämlikhet

Sverige är ett avlångt land med stora olikheter i befolkningstäthet vilket är en utmaning avseende lika vård för alla, det gäller även intensivvårdstransporter och beredskap för densamma. Detta kunskapsstöd skapar bättre förutsättningar för en jämlik vård i alla delar i landet, men det kräver sannolikt regionövergripande samverkan för att på ett effektivt sätt implementera denna kvalitetshöjning.

4. Högre kompetens

Kompetensen kommer generellt att höjas, mer i vissa delar av landet där det i nuläget råder brist på välfungerande, kompetenta intensivvårdstransportteam. De temporära team som i nuläget används som standard eller vid samtidigt konflikter för de dedikerade teamen, kommer sannolikt att få färre uppdrag med minskad erfarenhet av intensivvårdstransporter som följd.

5. Bättre vård

Dedikerade team med hög medicinsk kompetens och stor erfarenhet av intensivvårdstransporter kommer att höja vårdkvaliteten vid interhospitala förflyttningar av svårt sjuka patienter med färre negativa händelser under transporten och därmed bättre utfall för patienterna. Med kompetenta dedikerade team kan den medicinska vårdkvaliteten på intensivvården upprätthållas vid förflyttningar till högspecialiserad intensivvård. Detta kommer sannolikt att för vissa patienter korta vårdtiden på intensivvårdsavdelning och den totala vårdtiden samt minska behovet av rehabiliteringsinsatser och i enstaka fall förhindra dödsfall.

6. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring

6.1 Dedikerade team

För att skapa ett nationellt heltäckande system av dedikerade team, där kompetensen kan upprätthållas över tid och deltagande läkare och sjuksköterskor får den erfarenhet av intensivvårdstransporter som krävs för att upprätthålla en högkvalitativ vård, krävs en regionövergripande samverkan. Redan idag finns detta till viss del i några sjukvårdsregioner, men en utbyggnad och komplettering av dessa system behövs för en jämlik och högkvalitativ vård vid intensivvårdstransporter i Sverige.

6.1.1 Befolkningens hälsa, behov och tillgång till vård

Den högspecialiserade vården ökar i Sverige, vilket kräver hög beredskap för intensivvårdstransporter av svårt akut sjuka patienter till högre vårdnivå där behovet att upprätthålla intensivvården under transport är stort.

Intensivvården står under hög belastning inte minst vid infektionsutbrott av olika slag så som influensa, RS-virus och covidpandemin. Detta medför ökat behov av intensivvårdstransporter till högre vårdnivå för högspecialiserad intensivvård, men även ett ökat antal hemtransporter för att frigöra intensivvårdsplatser på överbelagda intensivvårdsavdelningar.

6.1.2 Hälsoekonomiska perspektiv

Det är svårt att analysera de ekonomiska effekterna av en kompetenshöjning inom ett specifikt vårdområde. En kompetenshöjning är kostnadsdrivande inom det område där kompetensen höjs, medan de ekonomiska vinsterna oftast hämtas hem senare i vårdkedjan, med eventuellt kortare vårdtid och minskade behov av rehabilitering och andra omvårdnadsbehov.

Den kompetenshöjning som förslås i detta kunskapsstöd är kostnadsdrivande för verksamheter/regioner som idag inte uppfyller föreslagna krav. Men kostnaden idag för dessa organisationer är inte sällan oväsentlig, då man vid ad hoc lösningar ofta måste ta in läkare och sjuksköterskor på övertid/kvalificerad övertid och belastar en redan pressad personalstyrka. De mindre sjukhusen har dessutom svårt att bemanna transporter utan att minska personaltillgången på den egna intensivvårdsavdelningen eller beredskapen inom den prehospitalla sjukvården med de konsekvenser det får lokalt för arbetsmiljö och medicinsk vårdkvalitet samt förlängd responstid i område som får ambulansbrist.

De möjliga besparingar man kan göra senare i vårdkedjan till följd av en kompetenshöjning med dedikerade team vid intensivvårdstransporter är svåra att estimeras med dagens underlag kring

intensivvårdstransporter. Kvalitetssäkrade nationella data och en fördjupad forskningsanalys krävs för att få trovärdiga uppskattningar.

Beredskapskostnad, dvs den lönekostnad som uppstår för att ha beredskap för intensivvårdstransporter, är sannolikt en stor del av den kostnadsökning man kan förvänta sig vid en nationell implementering av denna vägledning jämfört med nuvarande kostnad för intensivvårdstransporter. Personalkostnaden för själva utförandet av transporter finns till viss del redan idag, då nulägesinventeringen visar att läkare och sjuksköterska medföljer majoriteten av alla transporter som utförs med nuvarande organisation. Vid en implementering av denna vägledning är en bra samordning och styrning för att hålla en hög beläggningsgrad på de dedikerade intensivvårdstransportteamen en nyckel för att minimera kostnaden för ren beredskapstid.

Hur de dedikerade teamen organiseras och vilka fordon som användas vid intensivvårdstransporter har stor effekt på kostnaderna. Beskrivning av organisation och fordonstyp ingår inte i uppdraget för denna vägledning.

6.1.3 Etiskt perspektiv

Enligt människovärdesprincipen har alla människor lika värde och samma rättigheter oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Det är problematiskt att nuvarande brist på nationella riktlinjer avseende kompetens och utrustning vid intensivvårdstransporter gör att bostadsort/regiontillhörighet avgör vilken vårdnivå man får som intensivvårdspatient under transport mellan sjukhus. Detta blir extra problematiskt vid transporter till följd av resursbrist, en situation som uppstår mer frekvent under exempelvis epidemier/pandemier med överbeläggningar på vissa intensivvårdsavdelningar som behöver avlastas. Patienten flyttas då utan någon egennytta för att göra plats till annan patient utifrån behovs och solidaritetsprincipen. Vid dessa typer av transporter är riskminimering under transporten av yttersta vikt. Likavårdsprincipen är naturligtvis viktig även vid transporter till högre vårdnivå av medicinska skäl, men då transporteras patienten enkom på grund av en egennytta, och riskvärderingen vid transporten ställs då i relation till denna egennytta.

Enligt kostnadseffektivitetsprincipen bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälso- och livskvalitet, eftersträvas vid val mellan olika åtgärder eller verksamheter. Utifrån detta blir det svårt att försvara en vårdnivåsänkning under en transport från en intensivvårdsavdelning till en annan intensivvårdsavdelning. Att lägga stora resurser på själva intensivvården och sedan inte upprätthålla den under transport mellan intensivvårdsavdelningar med de medicinska risker det medför är ur ett resursetiskt och medicinskt perspektiv mycket tveksamt.

6.1.4 VerksamhetskONSEKVENSER

Vissa verksamheter behöver se över sin organisation kring intensivvårdstransporter och antingen bygga upp en egen transportorganisation för svårt sjuka patienter, alternativt samverka med andra verksamheter i andra regioner. För många verksamheter är sannolikt det sistnämnda att föredra för att på ett kostnadseffektivt sätt uppnå de förslagna kraven i denna vägledning.

Det finns idag verksamheter som bemanningsmässigt uppfyller eller nästan uppfyller de mål som denna vägledning satt upp, där vissa verksamheter nyttjar befintliga team till både intensivvårdsuppdrag och prehospitala ambulansuppdrag, medan andra verksamheter har mer renodlade intensivvårdsteam. För dessa verksamheter blir förändringen till följd av denna vägledning liten avseende personalåtgång och verksamhetspåverkan.

Andra verksamheter har ingen egen organisation med dedikerade team för intensivvårdstransporter utan anlitar andra regioners intensivvårdsteam för transporter eller nyttjar egen intensivvårdspersonal med varierande grad av transportvana och tar hjälp av ambulanssjukvården och dess fordon vid intensivvårdstransporter. För dessa verksamheter finns olika alternativ för att uppfylla målen i vägledningen. Antingen samverka med eller köpa tjänst från redan existerande transportorganisationer med dedikerade team eller bygga upp en egen transportorganisation lokalt, regionalt eller interregionalt. Det finns redan idag intentioner att bygga upp en transportorganisation för intensivvårdspatienter på lokal/regional nivå på flera platser i landet, där man har kommit olika långt.

För de som idag inte har en fungerande transportorganisation men vill eller har en pågående process att bygga upp en egen transportorganisation krävs utökning i jour och beredskap för deltagande personal.

Vid en eventuell samverkan mellan verksamheter och regioner kring intensivvårdstransporter skapas en viss centralisering av intensivvårdstransporter. Detta skapar bättre förutsättningar för en robust organisation där varje medarbetare i teamen får en större erfarenhet jämfört om varje enskild verksamhet skall utföra intensivvårdstransporter i egen regi. Å andra sidan minskar den erfarenhet och beredskap som idag finns på mindre sjukhus vid de tillfällen temporära lösningar måste användas till följd av samtidighetskonflikt för dedikerat team. Sett utifrån nulägesbeskrivningen utförs redan idag transporter med temporära team av personal som utför någon enstaka transport per år. Därav kan man anta att vinsten för den stora massan av intensivvårdspatienter sannolikt överväger effekten av denna eventuella försämring på det mindre sjukhuset.

6.1.5 Uppföljning

Behovet av förbättrad uppföljning och kvalitetssäkring på ett lokalt, regionalt och nationellt plan är stort. Vid den enkätundersökning som gjordes i detta arbete framkom dålig kontroll på intensivvårdstransporter i stora delar av landet avseende antal transporter som utförs men även gällande medföljande personals kompetens och kvalitetssäkring av verksamheten.

Det nationella intensivvårdsregistret (SIR) kunde delvis generera användbara data, men då registret idag inte har som huvuduppgift att samla in detaljerade data rörande transporter finns även där betydande förbättringspotential.

Forskning, både regionalt och nationellt, är viktigt för att på sikt förbättra vårdkvaliteten vid intensivvårdstransporter och eventuellt bättre kunna differentiera vårdnivån för varje enskild patient

Konsekvensbeskrivning för
[Kunskapsstöd XYZ ange område]

Nationellt programområde för [XXX ange område]
Kontakt: Kunskapsstyrning-vard@skr.se

Beslutsdatum [xxxx-xx-xx] (om versionen är remissversion, skriv det här)

under transport för att ytterligare effektivisera denna växande verksamhet. För att uppnå detta förslås att utöka SIR, så att det även innefattar kompletta data rörande intensivvårdstransporter.