

Hur kan mobil röntgen förstärka nära vård i hela länet?

Omställningen till Nära Vård

Omställningen till nära vård berör och kommer att göra skillnad för alla Sveriges invånare och hjälpa oss att klara välfärdens utmaningar. Omställningen innebär att vi samskapar med invånare och flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande (def SKR). Nära Vård innebär inte per automatik att vården är nära geografiskt vilket bör beaktas i diskussionen.

En väg att ställa om vården enligt Nära Vård är utvecklingen av mobila arbetssätt. Mobila arbetssätt bedöms förutom ett mer personcentrerat sätt att möta patienten i dess hem, leda till ökad tillgänglighet men kanske framförallt undvika inläggningar på sjukhus av patienter som egentligen inte är i behov av den specialiserade vård som behöver prioriteras vid våra sjukhus.

Förutom de mobila team, tex palliativa teamet, psykiatriska specialistteam och PRIMÄR som redan idag verkar i region Västerbotten, utför även ambulanssjukvården ibland vård och behandling hos patienten.

Utifrån ett beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden gällande röntgenfaciliteter i Södra Lappland gavs hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda "Hur mobil röntgen kan förstärka nära vård i hela länet".

En arbetsgrupp bestående av Niklas Wallenius, Biträdande VC Bild- och funktionsmedicin (BFM), Pär Asplund, Medicinsk chef BFM, Frank Moryäner, Allmänspecialist/MLA Åsele sjukstuga, Elina Andersson, Verksamhetsutvecklare Ambulanssjukvården samt Dan Thorn, Strateg och processledare har utifrån uppdraget sammanställt denna rapport.

”

–

Utblick Västra Götaland

Sahlgrenska universitetssjukhuset har sedan 2021 bedrivit ett samverkansprojekt med "Personcentrerad mobil röntgen". Projektet har bedrivits i samverkan mellan den kommunala hälso-och sjukvården, primärvården, och företag inom röntgensektorn. Projektet har syftat till att utveckla en tjänst med mobil röntgen vid fallskador på äldreboenden men även behov av röntgen inom kriminalvården. Röntgenutrustningen har utvecklats och blivit hanterbar prehospitalt. Själva apparaturen har en vikt under 4 kg och tillsammans med kompletterande utrustning ex stativ är totalvikten 9 kg. Bildkvaliteten bedöms som tillfredsställande av de radiologer som finns inne på sjukhuset. Bilderna överförs via mobilt bredband.

Rutin vid fall Sahlgrenska

Personal avdelad för det mobila uppdraget arbetar inne på röntgenavdelningen till dess man får larm om att en person ex har ramlat på ett särskilt boende. Röntgensköterskorna tar då den bil som har anpassats till utrustningen och åker till aktuellt boende.

Bilder tas av patienten och skickas till sjukhuset för bedömning. Om en fraktur kan bekräftas och som bedöms kräva åtgärd larmas ambulans och patienten förs in till sjukhuset.

I de fall där ingen fraktur kan diagnosticeras kontaktas ansvarig primärvårdsläkare för information om situationen och ex ordination av smärtstillande.

Arbets sättet innebär både fördelar och utmaningar vilka i korthet beskrivs i nedan punkter.

De fördelar som lyfts med det mobila arbetssättet är:

- Snabb handläggning av patienten
- Om patienten frias (enligt projektet frias omkring 65% av de som undersökts) så behöver inte personen förflyttas till sjukhuset. Ingen ambulans transport krävs, akuten blir inte involverade.
- Om det finns en fraktur så används ett "snabb spår" där patienten läggs in direkt på avdelningen för vidare handläggning.

DE utmaningar som lyfts med det mobila arbetssättet är:

- Tillgången på kompetent och utbildad personal
- Säker överföring av bilder

Förutsättningar inom region Västerbotten för mobil röntgen.

I utredningen om att nyttja mobil röntgen inom region Västerbotten där olika förutsättningar råder mellan länets olika delar har arbetsgruppen diskuterat kring möjligheten att nyttja detta arbetssätt både i glesbygd och stad. Vidare har frågan om arbetssättet även skulle kunna nyttjas elektivt, för planerade röntgenundersökningar, ställts.

I jämförelse med Sahlgrenska sjukhusets upptagningsområde som rymmer ca 700 000 innevånare vilket genererade 220 undersökningar förra året har Västerbotten totalt ungefär hälften så många invånare. Befolkningsunderlaget för universitetssjukhuset i Umeå är ca 1/4 av Sahlgrenskas upptagningsområde och skulle med jämförande statistik ge ett behov av ca 50 undersökningar per år.

Mobil röntgen är ett utmärkt arbetssätt för att genomföra röntgenundersökningar prehospitalt. Det finns fördelar för patienten med snabbare handläggning och undvikbara resor. Antalet ambulans transporter minskas och på sjukhuset belastas inte akutmottagningen och röntgen i samma omfattning.

Utrustningen är lätthanterlig och ryms i en vanlig personbil. Den levererar också bilder av den kvalitén som radiologerna efterfrågar.

För att ta bilderna krävs utbildad personal och där är det röntgensköterskor som har den kunskapen. Dels för att få bra bilder, dels för att det är säkert ur strålningssynpunkt.

När det gäller möjligheten att nyttja mobil röntgen inom Södra Lappland så bedömer arbetsgruppen att det skulle kunna användas i elektiv, planerad, verksamhet, men detta måste då ställas mot kostnaden för utrustning och tillgången på röntgensjuksköterskor. Ur ett kompetens- och ekonomiskt läge är då inte mobil röntgen aktuell i den elektiva verksamheten. Att använda mobil röntgen för akut verksamhet i glesbygd faller på de långa avstånden och det låga patientunderlaget i inlandet.

I Umeåområdet där behovet är störst, remitteras ca 200 undersökningar, med frågeställning höftfraktur, per år från akutmottagningen till röntgenavdelningen under dagtid. För hela dygnet, årets alla dagar, är antalet undersökningar strax under 500. Statistiken gäller undersökningar på vuxen, men redovisar inte om larmplatsen är äldreboenden. Antalet

uttryckningar med mobil röntgen reduceras ytterligare eftersom larmen från äldreboenden delvis är uppenbara ambulanstransporter. För att upprätta en verksamhet med mobil röntgen för akuta insatser under dagtid behövs två röntgensjuksköterskor utöver ordinär personal på röntgenavdelningen, mobil röntgenutrustning och lämpligt fordon. Om den mobila röntgenverksamheten ska bedrivas utöver dagtid är resursbehovet avsevärt större. Därutöver bör larmrutiner mellan äldreboenden, vårdcentraler, larmcentral och ambulans upprättas och upprätthållas.

Sammanfattning

Mobil röntgen är ett arbetssätt som kan användas både för elektiv och akut verksamhet. Storleken på utrustningen gör att den tex kan användas i patientens bostad och på särskilda boenden. Trots det portabla formatet levereras bilder med den kvalité som efterfrågas av radiologerna för att kunna ställa diagnos.

Kostnaden för den mobila utrustningen som hamnar på omkring 1 miljon kr i inköp är lägre än för en fast utrustning men måste beaktas i förhållande till nyttan.

Utrustningen bör skötas av utbildad personal och där finns i dagsläget en uttalad brist på röntgensjuksköterskor.

Inom region Västerbotten begränsar långa avstånd och lågt/litet underlag i inlandet nyttan av mobil röntgen både vid akuta händelser och planerade undersökningar.

För bedömning av nyttan i länets mer tätbefolkade områden behöver ytterligare data och underlag värderas.

Mobil röntgen skulle på samma sätt som annan vård och behandling som sker genom mobila arbetssätt bidra till att komma närmare patienten, en mer nära vård. Ekonomi och brist på tillgänglig kompetens för detta arbetssätt likväl som ett, särskilt i Södra Lappland, alltför litet patientunderlag är dock hindrande förutsättningar för att införa mobil röntgen.