

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-05-19

Innehållsansvar: Michaela Dellenmark Blom, (micbl1), Samordnare

Giltig till: 2027-05-19

Granskad av: Michaela Dellenmark Blom, (micbl1), Samordnare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Införandet av ny barnkirurgisk behandling

Förändringar sedan föregående version

- Tillägg av allmänkirurgi under arbetsbeskrivning
- Uppdatering av format
- Uppdatering av nya granskare
- Lagt till mer specifik information kring arbetsprocessen gällande systematiskt införande av ny barnkirurgisk behandling, se punkt Arbetsbeskrivning

Bakgrunds

Avancerad barn- och ungdomskirurgisk vård och behandling genomgår kontinuerligt utveckling, med påföljande behov att implementera nya behandlingar i takt med vetenskap och beprövad erfarenhet. En God vård avser en kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård given i rimlig tid (1, 2). I 3 kap. 1 § *Patientsäkerhetslagen* (2010:659), anges att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls (3). Vidare reglerar *Patientlagen 1 kap, 7§* (2014:821) att patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I 5 kap. *Systematiskt förbättringsarbete Riskanalys*, framgår (1 §) att vårdgivaren fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet, uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen (4).

Syfte

Att tillförsäkra en väl fungerande rutin för implementering av ny barnkirurgisk behandling, så att en kunskapsbaserad, säker och patientfokuserad vård gives patienten.

Definition

En ny barnkirurgisk behandling avser en av verksamheten inte tidigare använd metod inom barn- och ungdomskirurgi. Huruvida en modifierad eller förfinad teknik är en ”ny metod” ska stämmas av i rådgivning med sektionsöverläkare i det aktuella teamet gastrokirurgi, urologi, traumaortopedi.

Arbetsbeskrivning

Vid övervägande om ny barnkirurgisk behandling ska implementeras i verksamheten, ska den individuella barnkirurgen inhämta erforderlig vetenskaplig grund och dokumentera denna skriftligt.

I den skriftliga dokumentationen ska ingå, en sammanställning av befintlig klinisk erfarenhet av relevans för införande av metoden vid den barnkirurgiska kliniken och, när relevant, hos andra medicinska discipliner vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. I första steget dokumenteras dessa delar som underlag för rådgivning med sektionsöverläkare i det aktuella teamet gastrokirurgi, urologi, traumaortopedi eller allmänskirurgi. Ett etiskt övervägande görs tillsammans med sektionsöverläkaren, utifrån perspektiven vinster för patienten och risker i införandet av metoden, och dokumenteras. Denna sammanställning beskrivs under följande rubriker:

- Patientfall.
- Vetenskapligt underlag.
- Erfarenhet av relevans för ingreppet vid kliniken.

Etiskt övervägande (patientnytta- och risker).

- Beslut och uppföljning.

Det samlade underlaget lämnas för beslut av verksamhetschefen, som då kan avgöra om:

- en HTA-analys behövs (innebär utvärdering av kunskapsläget för en metod, teknik eller behandling i hälso- och sjukvården inklusive ekonomiska, organisatoriska och etiska aspekter).
- den nya metoden bör bedrivas i studieform och att ett etiskt godkännande från Etikprövningsmyndigheten behövs.

- att det vetenskapliga och kliniska underlaget är fullgott för att starta införandet av den nya metoden.

Vid implementering av ny barnkirurgisk metod gäller att den ansvarige utövaren först antingen auskulterat vid ett kliniskt center som utövar tekniken för att tillskansa sig nödvändig kunskap, och/eller inbjuder en som är väl förtrogen med metoden att närvara en eller flera gånger för att genomföra ingreppet tillsammans. Vid beslut om införande av ny behandlingsmetod skall uppföljande möten mellan medicinskt ansvarig läkare inklusive berörda teammedlemmar, sektionsöverläkare, och verksamhetschef ske regelbundet under införandet, i den mån som är nödvändigt ur för att säkerställa ett patientsäkert införande. Utvärdering av införandets förlopp, effekter på patienter inklusive patientsäkerhet, komplikationer, vårdtid, patientnöjdhet förlopp skall göras systematiskt och transparent. Planering för införandet av behandlingsmetoden ska korrigeras beroende på utfall. Resultatet följs upp och dokumenteras lämpligen i kvalitetsregister. Bedömning skall även göras fortlöpande av ansvarigt team i samråd med verksamhetschef om särskild riskanalys kring införandet av behandlingsmetoden behöver göras tex innan svårighetsgrad ökas av tänkt åtgärd.

Verksamhetschefen kan tillse verksamhetssamordnare och/eller verksamhetsutvecklare att vara barnkirurgen behjälplig i att söka vetenskaplig litteratur, dokumentera/granska vinst- och rikskalkylering för patienten, och stödja uppföljningen av patientresultaten systematiskt.

Ansvar

Gäller verksamhetsområde Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus SU/Östra. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för att revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef

Pia Löfgren, sektionschef barnkirurgi

Sarah Tornberg, Sektionschef akutläkare barnkirurgi

Michaela Dellenmark-Blom, verksamhetssamordnare
Linus Jönsson, sektionsöverläkare gastrokirurgi
Ebba Fridh, sektionsöverläkare barntraumaortopedi
Sofia Sjöström, sektionsöverläkare barnurologi
Johan Sandin, verksamhetsutvecklare

Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella indikatorer för God vård: Hälsa- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Stockholm; 2009.
2. Sveriges riksdag. Patientsäkerhetslag 2010:659.
3. Sveriges riksdag. Patientlag 2014:821
4. Socialstyrelsen. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 (M och S) Föreskrifter och allmänna råd.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Michaela Dellenmark Blom, (micbl1),
Samordnare

Granskad av: Michaela Dellenmark Blom, (micbl1), Samordnare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-383

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-19

Giltig till: 2027-05-19