

En barnonkologisk intermediärvårdspatient behöver en sjuksköterska och en undersköterska dygnet runt med kompetens att vårda dessa patienter. Därför krävs det utökade resurser och både initiala och kontinuerliga utbildningsinsatser av vårdpersonal för att täcka behovet. Det föreslår en arbetsgrupp inom den nationella barncancersatsningen. I en rapport (på [cancercentrum.se](http://cancercentrum.se)) anges nationella kriterier för barnonkologisk intermediärvård och vilka resurser som krävs i termer av bemanning och utbildningsinsatser för att genomföra förslaget.

Intermediärvård är vård av en patient som inte behöver vård på en intensivvårdsavdelning men som har behov av mer omvårdnad och övervakning än vad en vårdavdelning normalt kan erbjuda. Intermediärvårdsplatser behövs för att kunna prioritera det begränsade antalet intensivvårdsplatser för patienter med störst vårdbehov, samtidigt som patientsäkerheten för de sjukaste patienterna på en vårdavdelning tryggas.

En arbetsgrupp inom Nationella arbetsgruppen för barnonkologi har nu utrett och definierat nationella behov, resurskrav och kriterier för vad som ska utmärka barnonkologisk intermediärvård i Sverige. I gruppens rapport beskrivs vilka behov av omvårdnad, utrustning, personalitet och kompetens som krävs för att intermediärvård ska kunna bedrivas patientsäkert och med god kvalitet i alla delar av landet.

#### KRÄVS PERSONAL OCH UTBILDNING

– Barnonkologisk vård har hög behandlingsintensitet och förutsätter i sig en hög personalitet. En intermediärvårdspatient behöver tillgång till en sjuksköterska och en undersköterska dygnet runt, som inte har andra patienter eller uppgifter att ansvara för, säger Johan Svahn, som har samordnat arbetsgruppens arbete och är överläkare vid Barncancercentrum, Skånes universitetssjukhus, Lund.

I rapporten sammanfattas kartläggningen med att 15 intermediärvårdsplatser behöver upprättas inom barnonkologin. Vård av patienter i intermediärvård ställer även utökade krav på kompetensen hos sjukvårdpersonalen. Därför behövs initiala och kontinuerliga utbildningsinsatser av såväl omvårdnadspersonal som läkare. Ett väl strukturerat samarbete med intensivvårdsenheten är också nödvändigt. Resurser behövs för att genomföra dessa utbildningsinsatser vid införande av barnonkologisk intermediärvård och för att säkerställa kontinuerlig fortbildning av personal.

– Barnonkologisk intermediärvård ökar även kraven på sjukvårdpersonalens kompetens, säger Johan Svahn. Initiala och kontinuerliga utbildningsinsatser av såväl omvårdnadspersonal som läkare kommer därför att behövas. Som ett nästa steg har ett arbete påbörjats för att utforma och genomföra sådana utbildningsinsatser.

#### DISKUSSION OM KRITERIER

Som en del av den nationella kartläggningen av intermediärvård inom barnonkologi gjordes en regional kartläggning i

Göteborg på Barncancercentrum vid Drottning Silvias barnsjukhus år 2020 i syfte att definiera intermediärvård på centrat och klargöra behovet av intermediärvårdsplatser. Under inledningen av arbetet fördes enkla noteringar som underlag för diskussioner i samband med att svårt sjuka patienter vårdades på avdelningen. Detta hade arbetsgruppen god användning av vid det fortsatta arbetet med att identifiera vilket material och redan framtagen kunskap som fanns och föra diskussioner kring kriterier. Bland annat hade Barnonkologen i Lund sedan tidigare påbörjat ett arbete som inte tagits i bruk.

Arbetet har genomförts stegvis. Framtagande av definition av intermediärvård, kriterier och markörer har genomförts parallellt med två enklare journalgenomgångar för att införskaffa kunskap och överblicka vårdbehovet.

Resultatet av valideringen av kriterier och markörer för intermediärvård visar att de är användbara för att identifiera patienter med intermediärvårdsbehov. Kriterier och markörer kan inte utan ytterligare bedömning av läkare och sjuksköterska påvisa intermediärvård, men ger ett stöd i bedömningen. Intermediärvårdskriterierna och markörerna hjälper oss att beskriva vårdtyngd och kan stödja argumentationen för ökad bemanning. Vid beräkning av bemanningsbehov är det viktigt att tänka på att det på en barnonkologisk avdelning också finns patienter med stort omvårdnadsbehov som inte alltid är förknippat med intermediärvård ur strikt medicinsk synvinkel.

EMELIE LJUNGGREN, RCC VÄST,  
EMELIE.LJUNGGREN@VGREGION.SE

”Utbildningsinsatser kommer att bli nödvändiga då barnonkologisk intermediärvård ökar kraven på sjukvårdspersonalens kompetens”, säger Johan Svahn, överläkare vid Barncancercentrum, Skånes universitetssjukhus, Lund.  
Foto: Skånes universitetssjukhus



***Barnonkologin  
kräver mer personal  
för barn i behov av  
intermediärvård***