



Stockholm 2024-02-25
Socialstyrelsens diarienummer 37909/2002
Svensk sjuksköterskeförenings diarienummer 12/17/24

Remissvar Nationell högspecialiserad vård extrakraniella kärlanomaler

Definition och avgränsningar

Vi tillstyrker sakkunniggruppens förslag om att området lämpar sig för nationell högspecialiserad vård (NHV) och föreslaget antal enheter.

Övergripande kommentarer

Genomgående saknas omvårdnadsaspekter i detta dokument. Patienter i högspecialiserad vård har komplexa vård- och omvårdnadsbehov som kräver avancerade insatser av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor med särskild kompetens i hela vårdkedjan, vilket är inte är beskrivet.

”Den multidisciplinära utredningen och behandlingen inkluderar kompetenser inom bland annat radiologi, interventionell radiologi, barnkirurgi, plastikkirurgi, ortopedi, kärlkirurgi, handkirurgi, dermatologi, barn- och ungdomsmedicin, öron-, näs- och halssjukdomar, klinisk genetik, oftalmologi, onkologi, koagulationsmedicin samt fysio- och arbetsterapi”.

Här saknas sjuksköterska/ specialistsjuksköterska, vilket behöver läggas till.

Särskilda villkor

Kritisk personalkompetens

”Samtliga specialister/professioner i det multidisciplinära teamet ska ha specifik erfarenhet/kunskap/kompetens inom det definierade området. I teamet ska det finnas specifik kunskap och erfarenhet av både barn och vuxna patienter”.

Här anges endast en profession, nämligen läkare. Här behöver det definieras om det är ett multidisciplinärt eller multiprofessionellt team som avses. Multidisciplinär beskriver samverkan mellan företrädare för flera discipliner, vanligtvis mellan olika läkare. Denna beskrivning inkluderar inte olika professioner som krävs för patientens vård. Socialstyrelsens termbank rekommenderar begreppet "multiprofessionellt team" som syftar till grupp personer av vårdpersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde. Begreppet multidisciplinär finns inte med termbanken.

Vi finner det anmärkningsvärt att sjuksköterska/ specialistsjuksköterska inte står angivet. Patienterna har stora behov av högspecialiserad omvårdnad i och detta måste säkerställas med leg. sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor med särskild kompetens i teamet. Detta är inte beskrivet, vi föreslår därför tillägg av leg. sjuksköterska, specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller kirurgi.

Andra kompetenser eller förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivas

Vi finner det beklagligt att den enda beskrivningen av sjuksköterskors kompetens är *"Fysioterapeut eller arbetsterapeut eller sjuksköterska med kompetens för utprovning och anpassning av kompressionshjälpmedel"*.

Patienthotell

Vår erfarenhet är att bemanningen på landets olika patienthotell ser väldigt olika ut där det på vissa patienthotell helt saknas omvårdnadskompetent personal. Bör det finnas specificering avseende omvårdnadskompetens för denna patientgrupp? I så fall är det leg. sjuksköterska eller specialistsjuksköterska som ska ansvara för att ange detta.

Övrigt

Avslutningsvis anser vi att det är av stor vikt med kontinuerlig utbildning och fortbildning inom området för samtliga professioner och yrkesgrupper i teamet att bibehålla och utveckla kompetensen.

Övriga villkor

"NHV-enheterna ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter och upprättande av individuella vårdplaner".

Vi vill understryka betydelsen av aktiva och strukturerade överlämningar och struktur för informationsöverföring i samverkan med patienterna vid utskrivning från NHVe. Vid överlämning behöver skriftlig specifikation finnas om hur patienterna ska få stöd och uppföljning samt koordinering av rehabiliteringsinsatser. Detta för att säkerställa information och kunskap vidare i vårdförloppet samt för att patienten ska känna sig trygg och få den omvårdnad och rehabilitering som är adekvat.

Uppföljning och utvärdering

Det anges att *"Genom en tydligt utpekad ansvarsfördelning till NHV-enheter ökar även möjligheten att framöver följa utfall och vårdkvalitet tillsammans på nationell nivå"*, men de utfallsmått som anges speglar inte denna ambition. Uppföljningsmått anger enbart medicinska resultat. Omvårdnadsvariabler och omvårdnadsindikatorer saknas helt, detta behöver läggas till. I hälso- och sjukvården omfattar omvårdnadsinsatserna mer än hälften av verksamheten. Genom att omvårdnadsvariabler utelämnas avspeglas inte patientens hela vård. Endast ett patientrapporterat mått (livskvalitet) anges, det är inte angivet någon mätning av PREM. Att undersöka hur personer upplever är relevant för att utveckla information och omhändertagande.

Överrapporteringsmålet *Överrapportering till hemortsläkare* kan ses över och istället utvecklas till ett mått som speglar av aktiva och strukturerade överlämningar och struktur för informationsöverföring till/ från hela teamet.

Deltagare i sakkunniggrupp

Vi noterar att sakkunniggruppen saknar representant som är sjuksköterska. Genom en sjuksköterska som deltagare i gruppen hade omvårdnadsaspekterna inom området kunnat säkerställas. Detta hade med fördel kunnat vara en specialistsjuksköterska.

Eventuella konsekvenser av förslaget Kunskaps- och kompetensöverföring

Vi anser att det är av stor vikt att samtliga medarbetare inom NHVe får kontinuerlig utbildning inom området för att bibehålla och utveckla personalens kompetens.

Det behöver finnas en struktur för att upprätthålla en god kommunikation inom och mellan de enheter som bedriver NHV för dessa patienter då flera olika verksamhetsområden är inblandade.

Vårdkedjan

Ansvarsfördelningen behöver förtydligas avseende om komplikationer tillstöter eller om patienten har frågor efter utskrivning, vart vänder sig hen då? Är det till hemsjukhuset eller NHVe som har ansvaret för patienten?

Vidare föreslår vi att det bör finnas en tydligare remissväg för var patienter från norra Sverige skall tas omhand. Vi uppfattar att det finns en otydlighet kring till vilka enheter patienter från dessa delar av landet skall remitteras till vilket skulle kunna leda till besvär för den enskilde patienten.

I inledningen av remisstexten anges stora kunskapsbrister inom primärvården och föreslår därför att NHVes ansvar kring kunskapsöverföring förtydligas.

Oili Dahl ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

Lotta Johansson ordförande Riksföreningen AnIva