



Nationella föreningen för
**SJUKSKÖTERSKOR
I KIRURGISK VÅRD**



Stockholm 2024-02-26

Socialstyrelsens diarienummer 30124/2020

Svensk sjuksköterskeförenings diarienummer 12/19/24

Remissvar Nationell högspecialiserad vård rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

Definition och avgränsningar

Vi tillstyrker sakkunniggruppens förslag om att området lämpar sig för nationell högspecialiserad vård (NHV) och föreslaget antal enheter. Det ökar möjligheten till vård på lika villkor, samt till hög patientsäkerhet och god vård när kompetensen är hög.

Övergripande kommentarer

Genomgående är omvårdnadsaspekterna sparsamt beskrivna. Det finns en ambition att inkludera omvårdnad men det behöver utvecklas. Patienter i högspecialiserad vård har komplexa vård- och omvårdnadsbehov som kräver avancerade insatser av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor med särskild kompetens i hela vårdkedjan, vilket skulle kunna utvecklas i dokumentet. Tillgång till vårdplatser nämns som viktig, men kunskapen hos vårdpersonalen tas inte upp. Generellt litet fokus på andra yrkesgrupper än läkarna. Kontaktsjuksköterska, stomiterapeut, dietist mm. tas upp som något som ska ingå i teamet (sid. 16) men inte mer än så.

Särskilda villkor

Kritisk personalkompetens

Här finns kontaktsjuksköterska angivet vilket vi tillstyrker. Vi förordar tillägg av specialistsjuksköterska inom kirurgisk vård, anestesijukvård och operationssjukvård samt sjuksköterska med särskild kompetens inom postoperativ vård.

Som medskick vill vi understryka att det är viktigt att sjuksköterskor som arbetar med IBD-kirurgisk vård gör det kontinuerligt så att kompetens byggs, bibehålls och uppdateras i öppen- och slutenvård. Ökad mängd patienter medför ökade krav på tillgänglighet, sjuksköterskeresurser och omvårdnadskompetens i öppen- och slutenvård. Teamet är centralt och samarbetet mellan kirurgen och gastroenterologen omfattar även omvårdnad där information och patientutbildning är viktiga beståndsdelar, liksom bedömningar av patientens övriga omvårdnadsbehov.

Särskilda villkor

Vi föreslår tillägg av:

- Fysioterapeut
- Tillgång till specifik smärtkompetens; smärtsjuksköterska och smärtläkare.
- Tillgång till psykosocialt stöd i form av kurator utifrån patientens behov som lyfts i dokumentet.
- Kompetens inom nutrition före och efter kirurgi.

Konsekvensanalys

Patientperspektiv (vårdkvalitet, tillgänglighet, närhet etc.)

Det är centralt att patienten upplever trygghet i kommunikation och överlämning mellan NHVe och hemortens vårdgivare. För patienten kommer därför kontaktsjuksköterskan vid NHVe att vara en enkel och tydlig ingång vid frågor och problem som vid behov kan lotsa rätt i vården.

Kunskaps- och kompetensöverföring

Vi ser mycket positivt gällande beskrivningen ”det är av största vikt att även omvårdnad och eftervård utvecklas för att hålla en hög nationell och internationell nivå”.

Gällande kompetensöverföring så nämns stomiterapeuter, men det är viktigt att även omvårdnadskunskapen sprids och delges genom kontinuerliga utbildningar dels till NHV- enheten men även till de stomiterapeuter på hemorten som sedan kommer ha kontakt med patientgruppen parallellt med NHVe.

Påverkan på vårdkedjan

Vi önskar ett förtydligande kring hur länge NHV-enheten är ansvarig att följa upp patienter som genomgått rekonstruktiv kirurgi och när återremitteras patienten till hemregionen?

I överflytten mellan två kliniker kan det förekomma att patienter upplever sig ha hamnat ”mellan stolarna”. Det är därför önskvärt att sjuksköterska från hemkliniken samt kontaktsjuksköterska deltar vid MDK, samt att dessa är involverade i överrapporteringen åter till hemkliniken. Kontaktsjuksköterskan är en nyckelfunktion i vårdkedjan från preoperativ bedömning till det slutgiltiga överlämnandet till hemregionen. Kontaktsjuksköterskan är en länk mellan hemregion och NHV-enhet, varför man bör utveckla strategier för aktiva överlämningar med överrapportering mellan sjuksköterskor. Man bör undvika att patienten blir budbärare vad gäller sina omvårdnadsbehov och vårdåtgärder.

Uppföljning och utvärdering

Vi ser positivt på ambitionen att *"NHVe skulle öka förutsättningarna att utveckla forskningen inom vårdområdet i hela landet, inom såväl medicinsk/kirurgisk forskning som omvårdnadsforskning"*.

Vi skulle gärna se ett tillägg av PREM för att kunna mäta och följa patienters upplevelser av given vård vilket är en viktig del vid förbättringsarbeten och vårdutveckling.

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.

Oili Dahl ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

För Svensk Förening för Gastroenterologisk Omvårdnad:

Jimena Tapia Robles ordförande

Sakkunniga

Hanna Winqvist, specialistsjuksköterska, Linköping

Ulrika Fyrhake, specialistsjuksköterska, Ersta

Emilie Ljungström, specialistsjuksköterska, Linköping

För Nationella föreningen för sjuksköterskor i kirurgisk vård

Karolina Härle ordförande, avancerad specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, med. dr, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping

Sakkunniga

Christina Schulz, specialistsjuksköterska i kirurgisk vård och stomiterapeut, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping

Rebecca Sabanovic, sjuksköterska och stomiterapeut, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping