

www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/nationell-hogspecialiserad-varld-varld-vid-tarmsvikt-hos-vuxna_remissversion.pdf

Remissvar Dnr 30125/2020

Vi tillstyrker definitionen
Vi tillstyrker antalet enheter

Förslag till särskilda villkor

Särskilda villkor

Kritisk personalkompetens

Gruppen anser att en mycket viktig och central funktion är kontaktsjuksköterskan. Både inåt organisationen men främst sett ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Se även under organisation (kanske föra hit den text-delen)

Beträffande funktionen Stomiterapeut är det viktigt att bemanningen är sådan att patienterna lätt kan komma i kontakt med Stomiterapeuter. Även för denna personalkategori viktigt med "dubbelkommando", dvs inte vara beroende av en enda fysisk person.

Kritisk utrustning, lokaler

Gruppen ställer sig frågande om fem vårdplatser är tillräckligt.

Utöver lokalen för utbildning bör även resurser avsättas för möjlighet till digital utbildning.

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

Det är av stor vikt att överrapporteringen mellan de olika områdena sker snabbt. Senast dagen efter.!

Övrigt

En utvald/frivilligpatient som medverkar vid utbildning av läkarstuderande (konferenser för nyutbildade doktorer – förekommer inte längre...) stärker kunskapen om både patientförekomsten och patientbehovet.

Konsekvensanalys

Logistikområdet är ett område som bör förstärkas och tydliggöras.

(Ett vårdprogram) En vårdplan för den enskilde patienten måste finnas med. (i behandlingen av patienter)

Övriga kommentarer

Önskvärt att det finns en patientansvarig läkare för att undvika fragmenterad (fragmentarisk) vård.

Om nationell högspecialiserad vård

Gruppen anser att den grafiska modellen över arbetsprocessen är bra och illustrativ.

Övriga synpunkter

Avgränsningar

Beträffande nivåstrukturerade områden noterade gruppen följande nivåer

1. Första kontakt via vårdcentralen
2. Hemmaregionens Länssjukhus (geografiskt)
3. Regionuniversitet (6 stycken i landet).
4. De två NHVe enheterna

Organisation

Viktigt att en organisation av den här omfattningen inte "tappar patienter mellan stolarna." Kan innebära en fördröjning i handläggningen och en "tungrodd" organisation. Att planera in i organisationen att det ska finnas en "Koordinator" – "Kontaktperson" – "Facilitator", som

nås enkelt liknande kontaktsjuksköterska kan minska risken för tempoförluster. Viktig att det inte är beroende av en enda fysikt person utan att "posten" alltid är bemannad. Vi vill ge ett observandum för den risken.

Forskning

Viktig att det finns väl fungerande kontakter till akademien (akademien). Forskningen måste ha tillgång till patientvolymerna. Forskningen ska (skall – användes endast i lagtext) ha tillgång till det patientregister som kommer att finnas vid NHVe. Sekretessproblematiken måste lösas så att forskningen har tillgång till patientunderlagen.

Förslag till vårdkedja/flöde

Vi föreslår ytterligare en pil från "*Bedömning och anmälan av NHVe till MDK på NHVe*" till "*Inneliggande/Vård på NHVe*" i den händelse att det redan av remissen framgår en mycket angelägen/halvakut-akut "*situation till omedelbart omhändertagande på NFVe*" så måste remissbedömaren kunna ta det beslutet utan att den ska dras på MDK först...