



Remiss avseende sakkunniggruppunderlag för beslut om nationell högspecialiserad vård - vårdområde ryggmärgsskador

Diarienummer: 5.3-7822/2018

Sammanfattning

Förslaget har som utgångspunkt att centralisera ryggmärgsskadevård till fyra enheter från dagens sju universitetssjukhus med flera enheter. Syftet är en ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. Riksföreningen för anestesi och intensivvård (Rf AnIva) yttrar sig härmed över förslaget och framför allt över de delar där Riksföreningens medlemmar i sitt yrkesutövande inom anestesi- och intensivvård direkt berörs.

Remissvar från Riksföreningen för anestesi och intensivvård

Underlaget är väl underbyggt där ett bra arbete har genomförts av en multiprofessionell expertgrupp. Att även patientföreträdare finns med i expertgruppen ses som en fördel. Det saknas dock en beskrivning och diskussion om huruvida specialiseringen till färre enheter kan få påverkan på jämlikheten i vården, ur ett regionalt perspektiv.

Rf AnIva anser att den specifika vården som patienter med ryggmärgsskada behöver förutsätter att sjuksköterskor som vårdar patienten har specialistutbildning, detta både vid det akuta omhändertagandet och under den rehabiliterande vården.

Sakkunniggruppen består av flera sjuksköterskor och Rf AnIva antar att vikten av en god omvårdnad därmed har diskuterats vid beredningen av underlaget. Det förefaller dock problematiskt då samtliga professioner benämns med titel men sjuksköterskor (och undersköterskor?) kategoriseras som omvårdnadspersonal i många stycken i texten. På sidan 26 står det under *Påverkan på utbildning mm /Nackdelar* "färre studenter på läkarprogrammet och omvårdnadsprogrammet". Det bör istället stå "på sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeprogram".

En centralisering till färre enheter kan medföra ökade och längre transporter, vilket bör diskuteras i underlaget. När det gäller det akuta omhändertagandet och vård på IVA beskrivs vikten av snabba åtgärder (inom 8-24 timmar), men också att sekundära transporter bör undvikas de första 7-10 dagarna. Om vården ska bedrivas på fyra enheter till skillnad mot på dagens sju universitetssjukhus så är det troligen svårt att undvika sekundära transporter, utan dessa bör öka.

I underlaget beskrivs risken för att specialisering till färre enheter kan medföra kompetensförlust på de enheter som inte blir ryggmärgscentra. En beskrivning är önskvärd om hur de organisatoriska och utbildningsmässiga utmaningar kan lösas när det gäller hur kunskap och kompetens ska upprätthållas utanför de högspecialiserade centren. Det behöver säkerställas att den ryggmärgsskadade patienten får korrekt vård från skadetillfället och genom hela vårdkedjan, både innan och efter vården på ryggmärgscentra.

Riksföreningen för anestesi och intensivvård
Styrelsen, 2019-05-26