



Stockholm 2022-01-17
Socialstyrelsens diarienummer 5.3-35430/2020

Remissvar nationell högspecialiserad vård vårdområde cytoreduktiv kirurgi kombinerad med varm cellgiftsbehandling i bukhålan för patienter med spridd cancer i bukhinnan

Svensk sjuksköterskeförening, Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård och Riksföreningen för operationssjukvård instämmer i Socialstyrelsens förslag att vårdområdet ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivs vid fyra enheter.

Patienter som HIPEC-behandlas 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 nedanstående tillägg:

Särskilda villkor

Kritisk personalkompetens

Specialistsjuksköterska inom anestesijukvård och specialistsjuksköterska inom operationssjukvård med specialkunskap inom området.

Andra förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivs

På vårdavdelning där patienterna vårdas efter den initiala postoperativa fasen på postoperativ enhet/ intensivvårdsavdelning är det centralt att det arbetar leg. sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor med adekvat kompetens och erfarenhet. En hög andel specialistsjuksköterskor förbättrar vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Vi anser vidare att kontaktsjuksköterskor bör finnas på samtliga enheter, både de behandlande och de som ansvarar för patienterna i efterförloppet. Kontaktsjuksköterskan kan med fördel vara ansvarig för aktiva och strukturerade överlämningar.

Övrigt

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. Det finns ett stort behov av kompetens för att säkerställa information och kunskap vidare i vårdförloppet för att patienten ska känna sig trygg och få den omvårdnad och rehabilitering som är adekvat.

Vi förutsätter att den planerade forskningen innefattar omvårdnadsforskning då denna är ytterst relevant och bidrar till att en helhetssyn kring patientens vård och hälsa kan beskrivas.

Uppföljning och utvärdering

Avseende uppföljningsmått anges enbart medicinska resultat, och det saknas patientrapporterade mått (PROM och PREM) samt omvårdnadsindikatorer och omvårdnadsvariabler som är relevanta för patientgruppen exempelvis smärta, nutrition, livskvalitet.

Oili Dahl ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig
Svensk sjuksköterskeförening

Kristina Lockner ordförande
Riksföreningen för operationssjukvård

Ing-Marie Larsson ordförande
Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård