

Konsekvensbeskrivning för Vägledning för omhändertagande av den akut sjuka patienten

Resurser, förmågor och processer som behövs på och kring en
akutmottagning

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Kort beskrivning av rapporten Omhändertagandet av den akut sjuka patienten	3
2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget	4
3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring	6
3.1 Åtgärder	6
Referenser	7

Sammanfattning

Med avstamp från de kartläggningar inom den akuta vården som Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys genomfört, beskriver denna rapport de åtgärder som behövs inom respektive länk i den akuta vårdkedjan för att verksamheterna ska kunna erbjuda patienter med tidskritiska tillstånd jämlik vård av hög kvalitet.

De övergripande förändringarna gäller verksamhetens ansvar för att långsiktigt kompetensförsörja med personal som har relevant specialist- och vidareutbildning, standardisera utrustning och processer samt använda evidensbaserade kunskaps- och beslutsstöd. Därutöver samverka så att viktig patientinformation kommuniceras smidigt och sömlöst mellan vårdgivare.

I nuläget är tillgången till högkvalitativ akut vård vid tidskritiska tillstånd inte jämlik, p.g.a. varierande nivåer i resurser, förmågor och processer i den akuta vårdkedjan. Med det åtgärdsprogram som beskrivs i denna rapport bedöms tillgången på evidensbaserad akut vård blir mera jämlik. Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv blir vården också mera resurseffektiv, eftersom vårdprofessioner med relevant kompetens väljer rätt insatser tidigt i vårdkedjan och viktig patientinformation smidigt kommuniceras mellan olika vårdgivare. För att nå detta behöver verksamhetsansvariga bygga upp och säkra kompetensförsörjningen på sikt. För uppföljning behövs ett sammanhållet kvalitetsregister där patientens resa genom alla delar i vårdkedjan smidigt kan följas.

1. Kort beskrivning av rapporten Omhändertagandet av den akut sjuka patienten

Denna rapport utgår delvis från de rekommendationer till regionerna att "tydliggöra olika verksamheters uppdrag och roll i det akuta omhändertagandet" och "säkerställa kompetensnivån på akutmottagningarna", som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ger i sin rapport *En akut bild av Sverige* (1). Därtill har Socialstyrelsen identifierat otydlighet i ambulanssjukvårdens uppdrag och att behov finns av nationell kunskapsstyrning och integrering i vårdkedjan (2).

Målgrupp för denna rapport är beslutsfattare och verksamhetsansvariga inom vården i regioner, men också inom kommunal vård. Rapporten beskriver vilka resurser, förmågor (kompetens) och processer som är nödvändiga för att kunna omhänderta patienter med symtom, tillstånd och skador som är tidskritiska och innebär fara för liv eller kvarstående men. Rapporten innefattar vården innan ankomst till akutmottagningen, på akutmottagningen och i övergången till slutenvården.

2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget

De övergripande förändringarna gäller verksamhetens ansvar för att långsiktigt kompetensförsörja med personal som har relevant specialist- och vidareutbildning, standardisera utrustning och processer samt använda evidensbaserade kunskaps- och beslutsstöd. Därutöver samverka så att viktig patientinformation kommuniceras smidigt och sömlöst mellan vårdgivare. Mera specifikt är förväntade förändringar för respektive länk i vårdkedjan följande:

Larmcentral

- I. Personal som hanterar samtal med vårdbehov ska ha minst ett års erfarenhet av akutsjukvård vid akutmottagning eller inom ambulanssjukvård samt ha tillgång till patientens journal och ett validerat beslutsstöd.
- II. Personal som larmar ut och samordnar ambulansresurser ska som lägst vara utbildad undersköterska.

Ambulanssjukvård

- I. Tillgång till regionala journalsystem, nationell patientöversikt, vårdprogram och evidensbaserade beslutsstöd samt telemedicinskt stöd av läkare med prehospital kompetens.
- II. Medicinskt teknisk utrustning inkl. läkemedel ska standardiseras på nationell nivå, med möjlighet att anpassa lokalt för geografi och demografi.
- III. Ambulanser ska bemannas av legitimerade sjuksköterskor, varav minst en och helst båda innehar specialistsjuksköterskeexamen med inriktning ambulanssjukvård. Samma kompetenskrav gäller kompletterande resurser, t.ex. bedömningsbilar.
- IV. Varje helikopter ska bemannas av specialistläkare och specialistsjuksköterska, i t.ex. anesthesi- och intensivvård eller ambulanssjukvård, med prehospital erfarenhet och vana att arbeta i sådana fordon.
- V. Ett nationellt sammanhållet system luftburna transportresurser till patienter med tidskritiska tillstånd.

Akutmottagning

- I. Lokal ska finnas för katastrofledning, sanering (CBRNE) och isolering av luftburen smitta och luftburna toxiska substanser.
- II. IT-stöd som sömlöst länkar samman akutmottagningen med prehospital vård, primärvård och sjukhusvård, inkl. kommunal vård och privata aktörer.

- III. Radiologi - Tillgång dygnet runt till omedelbar datortomografiundersökning inklusive tolkning av radiolog. Ultraljudsutrustning ska finnas på akutmottagningen. Tillgång till slätröntgen och ultraljud utfört av bilddiagnostisk enhet rekommenderas dygnet runt.
- IV. Laboratoriemedicinsk enhet på sjukhuset och patientnära analyser på akutmottagningen samt tillgång till blodprodukter.
- V. Patienten ska omhändertas av team under ledning av läkare och sjuksköterska specialistutbildade i akutsjukvård dygnet runt. Saknas specialister inom akutsjukvård ska specialistläkare med relevant kompetens och erfarenhet finnas på plats som medicinskt ledningsansvarig. Olegitimerade läkare ska inte tjänstgöra på akutmottagning utan handledning av fysiskt närvarande specialistläkare.
- VI. Kompetensutveckling och specialistutbildning inom ramen för en anställning för att säkerställa att personal med vana, utbildning och färdighet hanterar kritiskt sjuka patienter dygnet runt.
- VII. Kapaciteten ska kunna ökas vid en extraordinär händelse (surge capacity).

Primärvård

- I. Förmåga till stabilisering och initial behandling behöver vara större vid längre transportsträcka till sjukhus, bl.a. avseende patientnära analyser, hjärtmonitorering, administrering av vätska och antibiotika intravenöst.

Kommunal vård

- I. Akuta bedömningar under ledning av sjuksköterska med möjlighet till läkarkonsultation ska kunna genomföras.
- II. Rutiner för direktinläggning för patienter från särskild boende, LSS-boende och ordinärt boende.
- III. Gemensam journal/läkemedelslista/dokumentation och plattform för kommunikation mellan kommun och region. Individuella vårdplaner ska vara lättillgängliga för alla aktörer.

3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring

3.1 Åtgärder

I denna konsekvensbeskrivning betraktas åtgärderna i rapporten som ett sammanhållet program.

3.1.1 Befolkningens hälsa, behov och tillgång till vård

I nuläget varierar kritiskt sjuka patienters tillgång till högkvalitativ vård (1). Åtgärderna i denna rapport ska leda till att patienter får jämlik tillgång till sådan vård genom hög kompetens och tillämpning av evidensbaserade kunskapsstöd i kedjans alla länkar, vilket säkerställer att rätt insats görs på rätt sätt vid rätt tidpunkt för ett optimalt patientutfall.

3.1.2 Hälsoekonomiska perspektiv

I nuläget varierar kompetensnivån hos medarbetarna i den akuta vårdkedjan, tillämpningen av evidensbaserade kunskapsstöd och tillgången till viktig patientinformation. Åtgärderna ska minska resursslöseri genom att göra rätt från början i den akuta vårdkedjan.

3.1.3 Etiskt perspektiv

Åtgärderna ska leda till mer jämlik tillgång till högkvalitativ akut vård oavsett var patienten befinner sig när tidskritiska vårdbehov uppstår. Patientens integritet behöver säkras när viktig patientinformation kommuniceras mellan vårdgivare. Ingen påverkan på övriga etiska aspekter bedöms föreligga.

3.1.4 Verksamhetskonsekvenser

I nuläget saknar de flesta vårdgivare tillräckligt antal medarbetare med relevant specialist- och vidareutbildning. En uppbyggnad behövs hos flertalet vårdgivare, liksom en plan för att långsiktigt säkra kompetensförsörjningen.

3.1.5 Uppföljning

I nuläget saknas ett kvalitetsregister som samlar alla länkar och identifierar patientens resa genom hela den akuta vårdkedjan. Ett sådant behövs för uppföljning nationellt och regionalt.

3.1.6 Övriga konsekvenser

Inga övriga konsekvenser.

Referenser

1. omsorgsanalys Mfv-o. En akut bild av Sverige. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2018. Contract No.: 978-91-87213-95-3.
2. Socialstyrelsen. Sveriges prehospitala akutsjukvård. Socialstyrelsen; 2023. Contract No.: 2023-2-8337.