

Omhändertagande av den akut sjuke patienten

- resurser och processer som behövs på och kring en sjukhusbunden akutmottagning

Bakgrund

Sveriges akutmottagningar har idag ca 2,8 miljoner patientbesök årligen. Det är alltså en vanlig vårdform och 90% av alla medborgare kommer att behöva komma till akutmottagningen under livet. Patienterna som söker på en akutmottagning är en mycket heterogen grupp som spänner över alla åldrar och livssituationer, med en stor variation vad gäller symtom, behov och förutsättningar, vilket ställer stora krav på kompetens och organisation.

En akutmottagning är dock endast en liten del i en större och komplex vårdkedja. Akutmottagningens förmåga att leverera god vård är till viss del en avspeglning av hela den integrerade vårdens, och i förlängningen alla samhällsinstitutioners, förmåga att fungera optimalt.

Av denna komplexa bild följer att det för beslutsfattare och utförare på alla nivåer är svårt att överblicka vad som krävs för att erbjuda en god akut vård och hur olika förändringar i sjukvårdssystemet påverkar den akuta vården. Vidare, är det idag inte möjligt att utifrån ett medborgarperspektiv veta vilken vård man kan få på en sjukhusbunden akutmottagning.

Övergripande mål

En god, säker och jämlik vård för den akut sjuka patienten som söker vård med symtom, tillstånd och skador som är tidskänsliga och potentiellt farliga för liv och hälsa.

Syfte och uppdrag

Syftet är att kartlägga och beskriva vilka resurser, förmågor och processer som är nödvändiga på ett akutsjukhus för att erbjuda en god akut vård, dvs för att omhänderta patienter som söker på akutmottagningen med symtom, tillstånd och skador vilka är tidskänsliga och potentiellt farliga för liv och hälsa.

Beskrivningen skall innefatta själva akutmottagningen men också vården innan ankomst till och vården efter den på akutmottagningen (dvs på det aktuella sjukhuset) inklusive

transportorganisation(er) och kontakter mellan alternativa utbudspunkter och kompetenser (utifrån det geografiska, befolkningsmässiga och organisatoriska situationen).

Arbetsprocessen ska utgå från patientbehovet och hänsyn skall tas till att säkra det grundläggande behovet av akut vård i förhållande till den högspecialiserade vården.

Innehållet ska baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag och när det inte är möjligt, identifiera kunskapsluckorna och definiera dessa utifrån erfarenhet och i konsensus.

NPO Akut Vård är styrgrupp och fokusgruppen är referensgrupp. NPO Akut vård kommer fortlöpande att föra dialog och förankra med andra så som Socialstyrelsen.

Tidsplan:

1. Beslut om start av NAG med fokusgruppen
 - a. November 2019
2. Skapa kompetensprofil för medlemmarna i NAG
 - a. December 2019
3. Nomineringsförfarande börjar, sjukvårdsregionerna,
 - a. V.15
4. NAG medlemmarna fastställs av NPO Akutvård
 - a. NPO-möte 28 maj, nomineringar in en vecka innan.
5. Start
 - a. 2020, September
6. NAG levererar projektplan
 - a. Q3 2021
7. Delrapport
 - a. Q4 2020
8. Leverans av NAG
 - a. Q2 2021