



2022-03-28

SOCIALSTYRELSEN Dnr 36547/2019

Interregionala transporter

Vi tillstryker definitionen av interregionala intensivvårdstransporter (s. 7) och anser att antalet föreslagna enheter (4 stycken) anses rimligt. Vi vill dock framföra följande synpunkter:

1. Vi välkomnar ambitionen att interregionala transporter samordnas och bedrivs inom ramen för högspecialiserad vård, både ur ett resurs- och patientsäkerhetsperspektiv. Dock kvarstår frågor kring risker med att i nuläget inte kunna implementera förslaget i den omfattning som bedöms behövas fullt ut (se bland annat s. 6). Vi vill även lyfta behovet av att samordna intensivvårdstransporter intraregionalt samt vikten av exempelvis nationella riktlinjer som säkerställer en god och jämlik vård.
2. I remissen framstår tyvärr som att resursbrist (platsbrist) inom svensk intensivvård först aktualiserats det senaste året i och med Covid-19-pandemin (s. 8). Vi anser att det är viktigt att belysa att svensk intensivvårds resursbrist (platsbrist) och det succesivt ökande antalet överföringar som en konsekvens av detta har varit känt i mer än 10 år.
3. Påståendet att nationell forskning kring intensivvårdstransporter är begränsad kan ifrågasättas (s. 13). Exempelvis finns två doktorsavhandlingar publicerade inom ämnet (se nedan). Dessutom finns enskilda nationella publicerade studier, dels baserade på registerdata från svenskt intensivvårdsregister (SIR) och dels utgående från ett vårdarperspektiv. En fråga som här uppkommer är om detta påstående kan ha att göra med en oförmåga att inkludera forskning som utgår från vårdvetenskap/omvårdnad och närliggande perspektiv. Nationell högspecialiserad vård och interregionala intensivvårdstransporter bör rimligtvis angripas och problematiseras utifrån ett holistiskt perspektiv. Vidare bör rekommendationer utformas utifrån senaste evidens och grundas i en litteraturgenomgång. Det är därför olyckligt att referenser till aktuell, både nationell och internationell forskning, saknas.

Karlsson, J. (2021) Interhospital intensive care unit-to-unit transfers : The perspectives of patients, family members, and critical care nurses. Högskolan i Borås

Bergman, L. (2020) Patient safety during intrahospital transports in intensive care. Hazards, experiences and future measurements. Göteborgs Universitet

Parenmark, F. & Walther, S. M. (2021). Intensive care unit to unit capacity transfers are associated with increased mortality. An observational cohort study on patient transfers in the Swedish Intensive Care Register. doi:<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-153437/v1>



Oras, J., Strube, M. & Rylander, C. The mortality of critically ill patients was not associated with inter-hospital transfer due to a shortage of ICU beds - a single-centre retrospective analysis. *J Intensive Care* 8, 82 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40560-020-00501-z>

Dabija, M., Aine, M & Forsberg, A. (2021). Caring for critically ill patients during interhospital transfers: A qualitative study. *Nursing in critical care*. 26. 10.1111/nicc.12598.

Gustafsson M, Wennerholm S, Fridlund B. Worries and concerns experienced by nurse specialists during inter-hospital transports of critically ill patients: a critical incident study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010 Jun;26(3):138-45. doi: 10.1016/j.iccn.2010.01.002. Epub 2010 Feb 18. PMID: 20167492.

Frost E, Kihlgren A, Jaensson M. Experience of physician and nurse specialists in Sweden undertaking long distance aeromedical transportation of critically ill patients: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2019 Mar;43:79-83. doi: 10.1016/j.ienj.2018.11.004. Epub 2018 Dec 21. PMID: 30583952.

Senften, J. and Engström, Å. (2015), Critical care nurses' experiences of helicopter transfers. *Nurs Crit Care*, 20: 25-33. <https://doi.org/10.1111/nicc.12063>

4. Det föreslagna kompetensbehovet ter det sig som rimliga ambitioner (s. 19). Vi välkomnar att sakkunniga tydligt specificerar att specialistsjuksköterskekompetens ska finnas representerat i transportteamet. Möjligen kan det saknas ett tydligare uttalande om att det rör sig om kompetens som möjliggör en obruten kedja av intensivvård, utifrån såväl ett medicinskt som vårdvetenskapligt perspektiv. Ett vårdande utifrån patientens, närståendes eller familjens perspektiv riskerar annars att hamna i skymundan. Dock kan tolkningen göras att detta framträder underförstått i och med de kompetenskrav som tas upp.
5. Vi anser att det är positivt att olika åtgärder som potentiellt kan främja patientsäkerheten så som dedikerade transportteam, kompetens samt teamträning lyfts och specificeras (se bland annat s 16). Ur ett kvalitets- och säkerhetsperspektiv är det dock önskvärt med en mer djupgående analys. Exempelvis kan flertalet risker vid intensivvårdstransporter härledas till teknik och utrustning, vilket bör tas i beaktan.
6. De konsekvensanalyser avseende framtida forskning som förs fram kan anses bristfälliga då endast ett medicinskt perspektiv verkar prioriteras (s. 22). Det medicinska perspektivet är självklart viktigt i sammanhanget, men bör inte innebära att forskning utifrån andra perspektiv och frågeställningar utesluts. I remissen saknas intentioner och ambitioner för möjligheter att beforska problemområdet utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv. Önskvärt hade varit om remissen lyfte fram behovet av forskning, utifrån såväl patienters, närståendes som vårdarnas perspektiv. Detta kräver



Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård

- professionsförening för sjuksköterskor inom anestesi och intensivvård sedan 1962 -

tvärdisciplinära forskningsambitioner grundade i både kvalitativ och kvantitativ metodologi.

7. Det borde tydligare framgå i remissen att det kvalitetsregister som existerar för svensk intensivvård (SIR) är mycket betydelsefullt för att i framtiden kunna utvärdera och bedriva forskning kring nationell högspecialiserad vård och interregionala intensivvårdstransporter (s. 22). Det är även av största vikt att även omvårdnadsindikatorer omfattas. Denna aspekt är betydelsefull då det finns indikationer på att Sverige har för många kvalitetsregister och att prioriteringar kan vara att vänta.
8. Under punkten uppföljning och utvärdering påpekas att termen 'allvarliga avvikelser' ej är vedertagen. Vidare är avvikelser samt risk- och händelseanalyser av yttersta vikt för att främja uppföljning och utvärdering. Det är dock tveksamt att kvantitativt använda avvikelser som ett uppföljnings/utfallsmått då antalet rapporterade avvikelser tenderar att öka i en säkerhetsmedveten kultur.

Granskad av:

Lina Bergman, specialistsjuksköterska intensivvård, Phd, Karolinska institutet

Jonas Karlsson, specialistsjuksköterska intensivvård, Filosofie doktor i vårdvetenskap, Högskolan i Borås, akademien för vård, arbetsliv och välfärd