



Stockholm 2024-06-02
Svensk sjuksköterskeförbunds diarienummer 12/45/24

Remissvar Vägledning för sekundära transporter av svårt sjuka patienter

Kapitel 1: Introduktion

Sista stycket ”*Denna vägledning beskriver hur intensivvårdstransporter skall utföras i Sverige avseende medicinsk bemanning och kompetens, erfarenhet, medicinsk transportutrustning, behandlingsmöjligheter under transport samt kompetens vid beslut avseende medicinsk transportlogistik.*” Då riktlinjen även innefattar omvårdnadskompetens- och bemanning behöver meningen ses över och ändras.

Kapitel 3: Definitioner

Första stycket, sista meningen ”*Med intensivvårdsberedskap menas transport av patient där det finns en risk att intensivvårdsinsatser kan komma att behövas under transporten.*” Kan det underlätta att lägga till exempel på vilka intensivvårdsinsatser som avses?

Kapitel 5: Resultat

Sidan 7, tredje stycket –Anivakompetens? I detta formella dokument behöver vilken kompetens som avses förtydligas.

Kapitel 6: Slutsatser och lärdomar

Sidan 9, andra stycket under rubriken personalsammansättning vid intensivvårdstransporter finns dessa meningar - ”*Intensivvårdstransporter är mycket komplexa och kräver ett teamarbete. Aspekter som behöver beaktas är både medicinska, omvårdnadsmissiga, sociala, flyg/trafik-säkerhetsmissiga, tekniska, logistiska och kommunikativa.*” Här bör även etiska aspekter läggas till.

Sidan 15, rubriken ”Arbetsmiljö” Vi föreslår tillägg av patientens perspektiv på vårdmiljön. Tex baren, säkerhetsbälte etc. Här ser vi gärna även reflektioner kring

etiska aspekter på respekt för patientens integritet och värdighet under transporten. Hur kan vi skylla patientens kropp och eventuellt skydda patienten för att exponeras när det gäller person/identitet (vissa sjukhus har exempelvis som "skärmar" för att dölja patientens ansikte för personer runt omkring vid transport). Patientens delaktighet bör också främjas inför och under transport, om möjligt.

Sidan 15, under "Dokumentation" skulle även omvårdnadsdokumentationen kunna tydliggöras i punktlistan, dokumentation av genomförda omvårdnadsåtgärder tex gällande profylax och patientkomfort.

Vi ser gärna en ny del kring etiska överväganden kring transporter där läsaren får påminnas om prioriteringsplattformen (Regeringens proposition 1996/97:60) vilken kommit upp till diskussion i ett flertal sammanhang på nationell nivå utifrån att den inte alltid är tydligt känd i klinisk verksamhet. Kanske kan här även beskrivas metod för etisk analys av transportbehov när inte tydligt medicinsk grund för behov/beslut utan när transport av patient behöver göras utifrån att tex intensivvårdsplats behöver frigöras (som nämns i dokumentet "konsekvensbeskrivning"). Etiska aspekter och prioriteringar nämns på några ställen i texten men dessa kunde samlas under rubrik tex "Etiska aspekter och överväganden". Kanske ska tankarna kring prioriteringar som nu lyfts i dokumentet "Konsekvensbeskrivning..." även tas upp i huvuddokumentet? (Se vidare kommentarer nedan gällande denna del i detta andra dokument.)

Kapitel 8: Pediatriska intensivvårdstransporter

Bra att barnperspektivet lyfts och även närståendes situation och delaktighet, både när patienten är ett barn och en vuxen person.

Synpunkter och återkoppling på det separata dokumentet Konsekvensbeskrivning

Sidan 8, "Etiska perspektiv" – Likavårdprincipen – vi ger inte "lika vård" utan vård ska ges på lika villkor. Att ge samma vård till alla patienter rimmar inte med vare sig prioriteringsplattformen eller personcentrerad vård.

Under denna rubrik "Etiska perspektiv" kan med fördel en djupare reflektion föras kring eventuella undanträngningseffekter tex när personal lämnar ordinarie arbete vid intensivvårdsavdelning för att delta på transport av patient. Kan detta innebära att andra patienter på plats inte får den vård de behöver?

"Patienten flyttas då utan någon egennytta för att göra plats till annan patient utifrån behovs och solidaritetsprincipen. Vid dessa typer av transporter är riskminimering under transporten av yttersta vikt". Här saknas som en del/fördjupad reflektion kring det etiska resonemanget kring riskerna med att tvingas prioritera patienter på dessa grunder, när det inte är för patientens bästa utan för att bereda plats för annan "hypotetisk patient" med i nuläget okänt vårdbehov.

Sista meningen - *"Att lägga stora resurser på själva intensivvården och sedan inte upprätthålla den under transport mellan intensivvårdsavdelningar med de*

medicinska risker det medför är ur ett resursetiskt och medicinskt perspektiv mycket tveksamt.” – ett viktigt statement.

Övergripande eller övriga synpunkter

Ett viktigt dokument med höga ambitioner för att säkerställa patientsäkerhet och arbetsmiljö vid sekundära transporter av patient med intensivvårdsbehov och i vilket många viktiga aspekter lyfts.

Vi ser mycket positivt på den interprofessionella sammansättningen av arbetsgruppen med personer som innehar mycket hög kompetens i ämnet.

Titta gärna över språkliga formalia innan publicering.

Oili Dahl ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

Lotta Johansson ordförande Riksföreningen för anestesi och intensivvård

Anna Slettmyr Etiska rådet Riksföreningen för anestesi och intensivvård