|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Dnr S2014/6154/FS |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Socialdepartementet** |
| Socialministern |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Till riksdagen

Svar på fråga 2013/14:765 om intensivvården av Eva Olofsson (V)

Eva Olofsson har frågat mig vad jag avser att göra för att komma till rätta med bristen på antalet vårdplatser och specialistsjuksköterskor inom intensivvården.

Regeringen har under senare år har tagit flera initiativ för att minska bristen på specialistsjuksköterskor och stödja landstingen i deras plane­ring av vårdplatser.

Sedan 2006 har antalet nybörjarplatser på sjuksköterskeutbildningen ökat med 17 procent. I 2014 års ekonomiska vårproposition (prop. 2013/14:100) aviserades ytterligare en utbyggnad av specialist-sjuksköterskeutbildningen. Utbyggnaden ska vara fullt genomförd 2018 och då har totalt 400 nya platser tillförts utbildningen.

Det är dock arbetsgivarna, det vill säga landstingen i första hand, som har ansvar för att säkerställa kompetensförsörjningen inom vården. För att stödja deras arbete med kompetensförsörjning beslutade regeringen i juni 2013 att ge Universitetskanslersämbetet (UKÄ) i uppdrag att efter samråd med Socialstyrelsen föreslå hur de universitet och högskolor som har tillstånd att utfärda specialistsjuksköterskeexamen i ökad utsträck­ning kan samverka sinsemellan och hur lärosätena bättre kan samverka med hälso- och sjukvården för att utforma utbildningen efter vårdens behov (U2013/4085/UH). Den 25 mars 2014 lämnade UKÄ en slut­rapport i vilken bedömningen gjordes att flera faktorer bidrar till för­hållandet att tillgången på specialistsjuksköterskor inte motsvarar vård­ens efterfrågan på alla områden. UKÄ rekommenderar i sin rapport bland annat att befintliga samverkansorgan upprätthålls och utvecklas, att hälso- och sjukvården skapar incitament för sjuksköterskor att spec-ialist­utbilda sig genom att differentiera ansvar och arbetsuppgifter samt att de lärosäten som ger specialistsjuksköterskeutbildning, till­sammans med hälso- och sjukvården, utarbetar nya former för klinisk utbildning i de fall vårdens möjligheter att ta emot studenter begränsar omfattningen av utbildningen. Rapporten bereds för närvarande inom Regerings­kansliet.

Eva Olofsson anger att det finns stora risker med att patienter förflyttas från en intensivvårdsavdelning vid ett sjukhus till en intensivvårds­av­delning vid ett annat sjukhus. Enligt slutsatserna i Svenska Intensiv­vårds­registrets årsrapport för 2013 förefaller det som att dödlig­heten är högre för patienter som transporteras till annan intensivvårds­avdelning på grund av resursbrist. En fördjupad analys ska genomföras för att identifi­era de faktorer som bidrar till den ökade risken för dödlig­het för dessa patienter. Slutsatserna i rapporten är mycket intressanta och kan fungera som ett stöd för landstingens planering av intensiv­vården. När det gäller kvalificerad vård kan det dock finnas starka skäl att koncen­trera vården till vissa orter och det innebär i sin tur att trans­porter mellan sjukvårds­inrättningar kan bli nödvändiga.

Antalet vårdplatser i den slutna vården har minskat de senaste tjugo åren. Det beror dock till stor del på övergången från slutna vårdformer till mer öppen vård, vilket har inneburit en effektivisering av vården. Trots denna positiva utveckling finns det fortfarande problem med överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Överbeläggningar kan innebära risker för patientsäkerheten och även vara ett arbetsmiljöproblem. Regeringen har därför under de senaste åren prioriterat ett arbete med att bevaka och följa upp överbeläggningarna inom den slutna vården.

Socialstyrelsen har inom patientsäkerhetssatsningen regeringens uppdrag att ta fram årliga lägesbeskrivningar inom patientsäkerhetsområdet. Syftet är att följa patientsäkerheten på vägen mot en nollvision vad det gäller undvikbara vårdskador. Man kan redan se att regeringens satsning på patientsäkerhet har varit framgångsrik och lett till ett ökat fokus på pati­entsäkerhetsarbetet på nationell och lokal nivå. Landstingens stiga­nde engagemang för frågorna har varit avgörande för satsningen. Gemen­samma definitioner och metoder har tagits fram liksom system för data­insamling, sammanställning och analys. Det har bidragit till att stärka patientsäkerhetsområdet inom flera angelägna områden, bland annat ge­nom att ge ett viktigt underlag för förbättringsarbete. Förbättrad pati­entsäkerhet kan i slutändan leda till att det frigörs vård­platser och resurs-er inom vården, något som är viktigt för att hälso- och sjukvården ska kunna ge en god vård till den som behöver den.

Stockholm den 5 september 2014

Göran Hägglund