

Till Regeringskansliet

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

Kopia [s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se).

## Remissvar över Hälsa och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)

Kunskapscentrum Katastrofmedicin Umeå (KcKM Umeå), Umeå universitet är en av de remissinstanser som givits möjlighet att inkomma med synpunkter på slutbetänkandet. Yttrandet är berett av Senior professor Britt-Inger Saveman och professor emeritus Ulf Björnstig efter inhämtande av synpunkter från gruppens övriga forskare inom KcKM Umeå. Vi har valt att i huvudsak fokusera våra svar på det som återfinns i utredningens kapitel 9, "Forskning, utbildning och övning".

### Synpunkter

#### ***Sammanfattande synpunkter***

Kunskapscentrum för katastrofmedicin Umeå (KcKM Umeå) anser att den komplicerade och fragmenterade strukturen inom det katastrofmedicinska området i Sverige beskrivs förtjänstfullt. Man lyckas utkristallisera ett flertal goda förslag för att återuppväcka en tidigare framgångsrik katastrofmedicinsk verksamhet inom svenska ansvariga myndigheter, där vi enligt utredningen för några decennier sedan ansågs världsledande.

KcKM Umeå vill betona värdet av den forskningsverksamhet som bedrivits vid kunskapscentra för att bidra till kunskapsutveckling och som grund för utbildnings- och övningsverksamhet, samt för praktisk implementering. Universitetsbaserad forskning inom ämnesområdet kräver kontinuitet och kan som föreslås behövsbedömas genom ett expertråd hos Socialstyrelsen och även finansieras genom dem.

Att ämnet katastrofmedicin både teoretiskt och praktiskt ska ingå i grundutbildningen för all legitimerad sjukvårdspersonal är viktigt. Det är bra att utredningen föreslår nationellt lika utbildningar på grundutbildningsnivå genom att införa nya nationella examensmål. Även riktade kortkurser som ges via kunskapscentra vid universiteten, men som inte är poänggivande, bör vara nationella. Att stimulera utveckling av nationell kurs- och övningsverksamhet kommer att bidra till uniformt agerande och stimulera lokal/regional övningsverksamhet.

Tillgänglig katastrofmedicinsk kunskap och forskning är begränsad och spridd på olika universitet. Det är betydelsefullt att hålla ihop denna verksamhet, exempelvis genom ett katastrofmedicinskt expertråd. Destruktiva upphandlingar, som Socialstyrelsen bedrivit senare år måste för ämnets fortlevnad och utveckling undvikas, och utredningens förslag till mera sensibel och verklighetsanpassad aktivitet stödjas.

#### ***Detaljerade synpunkter***

*Regionernas ansvar* för katastrofmedicinsk verksamhet tydliggörs (medan kommunerna saknar sådant ansvar) i utredningen. Dock påpekas den stora skillnad som finns mellan hur olika regioner fullgör dessa uppgifter. Man kan inte nog betona betydelsen av införandet av nationella och gemensamma handlingsplaner – exempelvis situationen med stor skadehändelse/ katastrof i gränslandet mellan olika regioner kräver gemensamma strategier. Det är utmärkt att utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska tillhandahålla *nationella utbildnings- och övningsplaner för hälso- och sjukvårdens beredskap* och att uppdraget förs in som ett löpande uppdrag i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Det anges i utredningen att *det finns inga nationella vägledningar för hur regionerna kan eller bör bedriva kompetensutveckling för hälso- och sjukvårdspersonal* inom exempelvis katastrofmedicin, CBRNE, samverkan och ledning. Det saknas även nationellt samordnade utbildningar inom dessa områden, vilka regionerna kan använda eller hänvisa till. Det finns inte heller några nationellt angivna mål för vad regionernas personal ska kunna efter genomförd fortbildning. Det behövs alltså en nationell samordning av utbildningsutbudet och även någon form av samordning av vilken kompetens personalen behöver förbättra och förnya. Socialstyrelsen borde kunna få en roll som samordnare.

Att Socialstyrelsen genom *kunskapsstöd och föreskrifter ska bidra till hälso- och sjukvårdens kunskapsutveckling* och kunskapsförmedling är ett betydande ansvar, som kan utvecklas betydligt i framtiden, gärna baserat på föreslagna åtgärder i denna utredning avseende katastrofmedicinsk verksamhet. Här torde Socialstyrelsen tillsammans med kunskapscentra kunna genomföra förbättringar, inte minst genom att utveckla nationella kurser inkluderande övningar. Detta kan kunskapscentra bidra med om Regering/Socialstyrelsen tillför resurser för denna verksamhet.

Utredningens förslag att Regeringen ska inrätta *ett särskilt forskningsanslag* för katastrofmedicin tillstyrkes å det varmaste av KcKM Umeå. Vi vill dessutom betona vikten av långsiktighet i verksamheten, bland annat med beaktande att doktorandstudier idag löper över 4–5 år. Särskilda forskningsanslag är en nödvändighet ur de många synpunkter som utredningen redogör för. Katastrofmedicinsk forskning är av stor betydelse för samhällets säkerhet som tyvärr har visat sig riskera att prioriteras ned i förhållande till annan forskning. Forskningen kan tydliggöra lämplig inriktning av katastrofmedicinska aktiviteter med bland annat inriktning mot interprofessionellt samverkansarbete inom katastrofmedicin.

Eftersom katastrofmedicin är en smal specialitet med begränsat antal aktiva som är spridda på olika lärosäten tillstyrkes att SoS inrättar *ett katastrofmedicinskt råd* med ledande företrädare för den katastrofmedicinska expertisen som expertstöd till myndigheten i frågor av betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens beredskap. Lämpligt vore att i denna Socialstyrelsens expertgrupp utnyttja det nu fristående "Svenska Nationella rådet för katastrofmedicin" som spontant har bildats av företrädare för framförallt den akademiska delen av den katastrofmedicinska expertisen, bland annat med deltagare från de kunskapscentra som finns i landet. Avsikten är att kunna hålla samman den svenska katastrofmedicinska utvecklingen och samverka i katastrofmedicinska frågor. Bakom tillkomsten av detta råd låg bland annat det tillstånd av konkurrerens och "kannibalism" mellan kunskapscentra som Socialstyrelsens upphandlingsprincip genererat och som förhoppningsvis kommer att överges i framtiden. Som utredningen väl beskrivit har Socialstyrelsens upphandlingsförfarande av katastrofmedicinsk forskning varit mycket negativt för senaste årens verksamhet. Med Högsta förvaltningsdomstolens beslut i upphandlingsfrågan torde inte några hinder föreligga för att Socialstyrelsen fördelar uppdrag till exempelvis universitet, där ju normalt forskning och utbildning sker.

KcKM Umeå stödjer kraftfullt utredningens förslag att införa bestämmelser i Socialstyrelsens instruktion som innebär *att expertis utvecklas och upprätthålls*, samt att kunskap sprids om katastrofmedicin och krisberedskap. Vi vill också framhålla vikten av att man även ska analysera omfattande händelser nationellt och internationellt (KAMEDO) samt sammanställa slutsatser från sådana händelser. Dessa erfarenheter ska sedan spridas till berörda aktörer i syfte att utveckla beredskapen. Denna expertis finns idag vid kunskapscentra i landet, men behöver utvecklas. Likaså synes Socialstyrelsen behöva förstärka sin katastrofmedicinska kompetens internt på framförallt läkar- och sjuksköterskesidan för att bli en trovärdig part gentemot sjukvården.

Socialstyrelsen utfärdar legitimation för läkare och sjuksköterskor och borde med kraft verka för att en nationellt likriktad *utbildning i katastrofmedicin ska ingå i grundutbildningen* för legitimerad personal. Att tro att lärosätena individuellt skall införa synkroniserad katastrofmedicinsk grundutbildning synes vara alltför optimistiskt. Det är bra att det föreslås en ändring i Högskoleförordningen och att nya examensmål införs, även om det kan komma att uppstå konkurrens mellan ämnen som ska rymmas inom utbildningarna. Det borgar i alla fall för att ämnet katastrofmedicin beaktas i grundutbildningar till läkare och sjuksköterskor på både ett teoretiskt och praktiskt plan.

Det är bra att ett idag aktuellt ämne som beredskap att hantera kemiska (C) och radioaktiva (RN) händelser tas upp. *CBRNE-området kräver särskild utbildning och fortbildning* för berörda professioner. Utredningen beskriver en undermålig kunskapsnivå (eller obefintlig) i omhändertagande av drabbade tex vid en C-händelse ute i regionerna. För att möta detta behov finns, sedan 2016, vid KcKM Umeå en "Nationell C-sjukvårdsnöd" med deltagare från olika myndigheter (tex FOI/Umeå och Totalförsvarets

Skyddscentrum och European CBRNE-center), regioner och kommuner. Inom ramen för denna organisation pågår flera forskningsprojekt och det finns även två framtagna och testade kurser i omhändertagande av drabbade vid C- och RN-händelser; en tredagars pre-hospital utbildning och en endagsutbildning för hospital akutsjukvårdspersonal. Detta kan vara ett exempel på redan framtagna utbildning som kan spridas nationellt. Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har bidragit ekonomiskt till kursutvecklingen.

Kunskapscentra med sin expertis kan utveckla kurser inom sina respektive expertområden. Om det ska bli verklighet med en nationell samordning behövs någon som ansvarar för utbildningarnas utveckling och förvaltning. För flera av de utbildningar som ges från våra universitet hesiterar regionerna att låta personal genomgå dem på grund av höga kostnader. Det behövs alltså någon som ansvarar för utbildningarnas förvaltning och löpande utveckling med ny kunskap. Vi föreslår att Socialstyrelsen tar detta ansvar och att Regeringen avsätter medel för att utbildningar, exempelvis av typ nationella instruktörskurser, kan utvecklas och spridas.

*Som ett exempel* sen tidigare för att visa på vikten av det utredningen förespråkar när det gäller kursutveckling och nationell samordning har KcKM Umeå bedrivit forskning i form av avhandlingar som ligger bakom ytterligare utbildningsprogram (Räddning vid stor busskrasch, Räddning vid stor tågkrasch samt Hypotermi/drunkning). Dessa har framtagits med stöd från Socialstyrelsen och spridits nationellt. Erfarenheter från dessa utbildningar har indikerat att centrala instruktörsutbildningar bekostade av centrala myndigheter har givit god spridning. Detta har tyvärr upphört sedan ett decennium, eftersom man inte ansett sig vilja ge anslag till sådan verksamhet. Nämnas kan att 230 instruktörer utbildats i busskrasch-programmet, vilka i sin tur inom ett par år, spridit kunskapen till mellan 5000-6000 ambulans- och räddningspersonal. Utbildningsprogrammets fortsatta bevarande på exempelvis en webbsida hos Socialstyrelsen vore synnerligen angeläget.

Umeå den 02 juni 2022

Britt-Inger Saveman,  
Forskningsledare, senior professor

Ulf Björnstig,  
f.d. Programdirektör, professor emeritus