

Beslut
2022-06-09

**Svenskt Nationellt Råd inom
Katastrofmedicin**

Utbildningsdepartementet
u.remissvar@regeringskansliet.se

**Remissvar över slutbetänkande Hälso- och sjukvårdens beredskap –
struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)**

Svenskt Nationellt Råd i Katastrofmedicin överlämnar i bifogad bilaga sitt remissvar över rubricerade förslag. Rådet är ett etablerat nätverk av katastrofmedicinska experter från sex svenska universitet (Uppsala, Göteborg, Umeå, Linköping och Örebro universitet samt Karolinska Institutet) som bildades 2020.

För Svenskt Nationellt Råd inom Katastrofmedicin

Johan von Schreeb, Karolinska Institutet

Britt-Inger Saveman, Umeå universitet

Andreas Wladis, Linköpings universitet

Karin Hugelius, Örebro universitet

Yohan Robinson, Göteborgs universitet

Filip Arnberg, Uppsala universitet

Bilaga

Svenskt Nationellt Råd i Katastrofmedicin (SNRKM) remissvar över slutbetänkande Hälsa- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)

Svar på utredningens förslag

7.2.3 Kunskapsstöd

Svenskt Nationellt Råd i Katastrofmedicin uppfattning:

SNRKM vill påtala att den katastrofmedicinska expertgrupp (KM-MeG) som omnämns på sidan 551, sedan 2021 ej längre finns på det sätt som anges. SNRKM anser att det är avgörande för Socialstyrelsens katastrofmedicinska funktion att externa experter återigen knyts till myndigheten både såsom kunskapsstöd och för katastrofmedicinsk beredskap i händelse av allvarliga händelser inom eller utom riket.

7.4.3 Bättre beredskap för insatser utomlands

Svenskt Nationellt Råd i Katastrofmedicin uppfattning:

SNRKM stöder bedömningen och förslaget som utredningen lämnar och vill lyfta vikten av att det i beredskapen ingår att säkerställa ett nära samarbete och samordning med Världshälsoorganisationen, WHO, EU:s civilskyddsmekanism och andra internationella avtal och samarbeten.

7.4.4 Nationella stödresurser på sjukvårdsområdet bör kunna användas både nationellt och internationellt

Svenskt Nationellt Råd i Katastrofmedicin uppfattning:

SNRKM håller med om bedömningen att Sverige måste ha beredskap och system för att vid behov kunna ta emot internationell sjukvårdshjälp. Insatser ska samordnas under Världshälsoorganisationen WHO, EU:s civilskyddsmekanism och andra internationella avtal och samarbeten.

9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning

Svenskt Nationellt Råd i Katastrofmedicin uppfattning:

SNRKM ser mycket positivt på att katastrofmedicin ska ingå som en obligatorisk del i läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. SNRKM har noterat att ämnet i stort sett försvunnit från legitimationsgrundande vårdutbildningar och att det har krävts eldsjälars initiativ för att upprätthålla enstaka kurser. Grundläggande katastrofmedicinsk kompetens är ett nationellt säkerhetsintresse och utbildning måste därför institutionaliseras för att garantera ämnets plats i utbildningarna framgent. SNRKM medlemmar är knutna till universitet och är väl medvetna om de utmaningar ändringar av examensmål kan innebära för ett universitet, men överlåter kommenterar på detta till våra respektive universitets remissvar.

Detaljnivå och omfång på "kunskap och förståelse", respektive "färdighet och förmåga" måste anpassas utifrån på vilken nivå studenterna befinner sig (grundutbildning (läkare och sjuksköterska) BT/AT, ST/specialist).

Det är viktigt att notera att det inte är avgränsade "grupper" som har vårdbehov; katastrofmedicin handlar om att ta hand om många individer med olika vårdbehov samt att förstå folkhälsoeffekter av katastrofer. Vi anser att i en grundutbildning kräva att varje läkarstudent ska kunna "bedöma grupperns vårdbehov" under katastrof och masskadesituationer samt "prioritera och behandla" i samband med katastrofer är ett högt ställt mål. Vi föreslår en omskrivning till att "*läkarstudenten ska ha förståelse för principer och metoder för prioritering och behandling i katastrofer, inklusive etiska aspekter*". Vi föreslår även en omskrivning för sjuksköterskestudenter till att "*sjuksköterskestudenten ska ha förståelse för principer och metoder för bedömning och omhändertagande i katastrofer, inklusive etiska aspekter*".

För att tydligt definiera lärandemål föreslår SNRKM en nära dialog med berörda partner för att tydligt definiera vad som är rimligt att uppnå på högskolenivå, och vad som kräver några års arbetserfarenhet för att kunna tillgodogöra sig kunskap eller färdighet i fråga. En genomtänkt progression av lärandemålen bör genomsyra alla utbildningar inom katastrofmedicin. Viktigt är att tydliggöra universitetens roll i att ta fram progressionsmål och dess ansvar efter grundutbildning. I dagsläget upphandlar Socialstyrelsen en årlig kurs i katastrofmedicin för blivande specialister (SK-kurs i katastrofmedicin). Antalet kursplatser på kursen är starkt begränsad och endast få av de blivande specialisterna erbjuds plats. Övriga får hålla till godo med det som deras regionen erbjuder. För att säkerställa genomgående kvalitet och att lärandemålen uppfylls bör universiteten tydligare vara del i utbildningen av blivande specialister. Det räcker inte med en SK-kurs för landet.

En viktig aspekt att beakta vid revideringar av examensmålen, är att tillse att tillräckligt med resurser avsätts för att kunna genomföra undervisning och examination. Detta är centralt både pga. stora studentvolymerna, samt att katastrofövningar och simuleringar för att befästa färdigheter är betydligt mer kostsamma än vanliga undervisningsformer för att nå kunskapsmål.

9.4 Forskning och kunskapscentrum

Svenskt Nationellt Råd i Katastrofmedicin uppfattning:

Vi är positivt inställda till att inrätta ett katastrofmedicinskt råd som expertstöd till Socialstyrelsen. Väl värt att påpeka är att Svenskt Nationellt Råd inom Katastrofmedicin startades för att samla universitetsanknutna akademiker inom ämnet i Sverige. Mellan 2001 och 2017 utlyste Socialstyrelsen årligen forskningsmedel inom det katastrofmedicinska fältet. De senaste fyra åren har inga nya forskningsmedel utlysts, vilket haft kännbara negativa effekter på nyrekrytering av forskare till ämnet på universiteten.

SNRKM ställer sig därför mycket positiv till att nya forskningsmedel inom området katastrofmedicin ska avsättas. För att säkerställa hög kvalitet och främja svensk forskning inom området, bör specialutlysningarna för fältet utlysas i konkurrens på samma sätt som annan forskning inom hälso- och sjukvården. En tänkbar modell för detta är hur detta skulle kunna administreras är när ansökningar om forskningsanslag för utvecklingsforskning år 2013 överfördes från Sida till Vetenskapsrådet (VR). Ramarna för forskningen bör vara vida men ha en stark anknytning till praktiken. Resultaten bör tillföra ny kunskap och vara applicerbara. Inom katastrofmedicin är avståndet mellan teori och praktik betydande. Vi vänder oss mot det förslag som framförs i utredningen om att forskningen ska syfta endast mot nationella händelser och

hantering. Vår uppfattning är att detta inte främjar högkvalitativ och relevant forskning och inte heller internationella forskningssamarbeten. Då katastrofer sällan drabbar Sverige är det inte rimligt att begränsa forskningen till nationella händelser. Kunskap och erfarenhet måste inhämtas från andra länder och detta sker bäst i samarbete med internationella partners och med en global blick. Däremot kan krav om viss tillämplighet av forskningen på nationell krishantering vara uttalat.

Det är också viktigt att det föreslagna forskningsanslaget har en långsiktig utformning. Projekttiden bör i normalfallet vara minst fyra år för att möjliggöra den typ av kompetensuppbyggnad som sker genom forskarutbildning.

Ytterligare kommentarer

En kärnfråga i slutbetänkandet är om Socialstyrelsens uppdrag ska utvidgas från att vara en ren kunskapsmyndighet till att även ha operativa uppdrag i händelse av katastrof eller höjd beredskap. Den frågan kommer att genomsyra alla mer detaljerade förslag, och kommer att påverka hela samhällets struktur för krishantering. Det är viktigt att tydliggöra mandat mellan olika nationella myndigheter, men också mellan myndigheter och regioner/länsstyrelser. I dagsläget saknas kunskap och professionell erfarenhet på Socialstyrelsen att vara en operativ aktör vid katastrofer. Att bygga sådan kompetens kommer ta lång tid och kräva helt andra personalkategorier än vad som nu är fallet.