



Socialdepartementet
Att: s.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar över *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6)*, ert dnr S2022/01247

Slutbetänkandet *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga* är en utredning där det genomförts en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Utredningen innehåller förslag för att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser.

Umeå universitet (UmU) är en av de remissinstanser som givits möjlighet att inkomma med synpunkter på slutbetänkandet. Yttrandet har beretts inom Medicinska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten. Programrådet för läkarutbildning (PRL) och Programrådet för sjuksköterskeutbildning (PRS), samt Kunskapscentrum katastrofmedicin Umeå (KcKM Umeå) har lämnat synpunkter på slutbetänkandet. Därtill har synpunkter inhämtats från Statsvetenskapliga institutionen, Samhällsvetenskapliga fakulteten.

Synpunkter

Sammanfattande synpunkter

Umeå universitet ställer sig positiv till denna mycket omfattande och gedigna genomgång av hälso- och sjukvårdens beredskap. Utredningen ger såväl en historisk återblick över området som framåtriktade förslag till utveckling inom området. De flesta av förslagen som presenteras ställer vi oss bakom. I nuläget är det nödvändigt med en nationell samordning av katastrofmedicinsk verksamhet.

Vi har valt att i huvudsak fokusera våra svar på områdena 1) forskning, 2) universitetsutbildningar, 3) utbildning och övning, samt 4) övergripande om organisation och styrning.

1-3 återfinns i utredningens kapitel 9 "Forskning, utbildning och övning". Det är ju också de uppdrag som universitet har ansvar för. Vi vill därför särskilt betona vikten av forskningsverksamhet vid kunskapscentra som KcKM för att säkerställa forskningsbaserad grund för utveckling av utbildnings- och övningsverksamheten. Universitetsbaserad forskning inom ämnesområdet kräver kontinuitet och kan som föreslås i utredningen behovsbedömas genom expertråd hos Socialstyrelsen och finansieras genom dem. Vidare vill vi betona vikten av att föreslagen nationell struktur för katastrofmedicinska aktiviteter inrättas och att såväl kunskap som färdighetsmål inom katastrofmedicin ska ingå i examensmålen för all legitimerad sjukvårdspersonal. Universiteten bör också kunna ta ledande roller i utvecklingen av annan nationell kurs- och övningsverksamhet. Att på ett enkelt sätt göra kurser och övningar tillgängliga, exempelvis via webbsidor hos Socialstyrelsen (som utredningen föreslår), kommer att bidra till uniformt agerande och stimulera såväl lokal, regional samt nationell övningsverksamhet.



UMEÅ UNIVERSITET

Utredningens konkreta förslag, framförallt vissa marginella förändringar i lagstiftningen samt inrättandet av ett nationellt råd för katastrofmedicin vid Socialstyrelsen, motsvarar vad som är formellt möjligt att göra i dagsläget. Problemet är emellertid att det i så fall sker inom ramen för ett sektorsintresse. Beredskap i totalförsvaret är ett sektorsövergripande intresse som dock lider av oklarheten kring vem som ansvarar för frågor som kräver nationell samordning. Den grundläggande institutionella knuten, lednings- och styrningsfrågor relaterade till beredskap inom totalförsvaret (planläggning för krig och katastrofer) och beredskap i vardagen (planläggning för normalverksamhet och kriser), kvarstår dock att lösa.

Detaljerade synpunkter

1. Katastrofmedicinsk forskning

Det är viktigt att utbildning inom katastrofmedicin är evidensbaserad, leds av lärare med aktiv forskning och sker inom ramen för nationella och internationella samarbeten. Universitetens roll behöver förtydligas och utvecklas. Beredskapen kan väsentligt förbättras genom att universiteten analyserar nationella och internationella händelser, sammanställer slutsatser från sådana händelser, delger informationen till berörda aktörer och sprider kunskap om katastrofmedicin och krisberedskap. Utvecklingen av ämnet katastrofmedicin är viktigt precis som utredningen pekar mot. Vid UmUs kunskapscentrum (KcKM Umeå) bedrivs den praktiknära forskning som utredningen efterfrågar, vilket ger en naturlig koppling till undervisning på olika nivåer inom universitet, regioner och kommuner.

Utredningens förslag att Regeringen ska inrätta ett särskilt forskningsanslag för katastrofmedicin tillstyrkes, om det sker i form av konkurrensutsatt uppdragsforskning på uppdrag av Socialstyrelsen (vi motsätter oss den typen av detaljerad inriktning på forskningsbidrag inom ramen för forskningsrådets utlysningar). Vi delar flera av de synpunkter utredningen redogör för, bland annat att katastrofmedicinsk forskning är av stor betydelse för samhällets säkerhet. Forskningen kan tydliggöra lämplig inriktning av katastrofmedicinska aktiviteter med bland annat inriktning mot interprofessionellt samverkansarbete inom katastrofmedicin. UmU vill dessutom betona vikten av långsiktighet i verksamheten, bland annat med beaktande att doktorandstudier idag löper över 4–5 år.

Eftersom katastrofmedicin är en smal specialitet med begränsat antal aktiva, som är spridda på olika lärosäten, tillstyrkes starkt att Socialstyrelsen inrättar en katastrofmedicinsk expertgrupp med ledande företrädare för den katastrofmedicinska expertisen. Denna grupp kan utgöra expertstöd till myndigheten (Socialstyrelsen) i frågor av betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens beredskap. Utredningen föreslår dessutom ett Beredskapsråd, med chefer från myndigheter, försvarsmakten och ledande företrädare för regioner och kommuner som kan vara operativa vid en händelse. Förutom detta föreslås ett antal medicinska experter inom tex C- och RN området. Till detta föreslås dessutom två vetenskapliga råd (läs enskilda personer) som fokuserar på den vetenskapliga delen för krisberedskap och katastrofmedicin. Den föreslagna strukturen med flera olika grupper kan medföra en uppenbar risk för förvirring och oklarheter i ansvarsfördelning. Vi anser att expertstödet borde utformas med prioritet på enkelhet och tydlighet.

Svenskt Nationellt råd för katastrofmedicin bildades av företrädare för framför allt den akademiska delen av den katastrofmedicinska professionen i avsikt att kunna hålla samman den svenska katastrofmedicinska utvecklingen och samverka i katastrofmedicinska frågor. Detta råd skulle kunna utnyttjas som en del i ett kommande expertstöd vid Socialstyrelsen. Bakom tillkomsten av detta råd låg bland annat det tillstånd av konkurrens mellan kunskapscentra som Socialstyrelsens upphandlingsprincip genererat och som förhoppningsvis kommer att överges i framtiden. Utredningen har väl beskrivit hur Socialstyrelsens upphandlingsförfarande av katastrofmedicinsk forskning varit mycket negativt för senaste årens verksamhet. Med Högsta förvaltningsdomstolens



UMEÅ UNIVERSITET

beslut i upphandlingsfrågan (initierat av UmU:s överklagan) torde inte några hinder föreligga för att SoS fördelar uppdrag och medel till exempelvis universiteten, där ju normalt forskning och utbildning sker.

Det är utmärkt att beredskap att hantera kemiska (C) och radioaktiva (RN) händelser tas upp i utredningen. Det har blivit högaktuellt i den rådande säkerhetspolitiska situationen. Utredningen beskriver en undermålig kunskapsnivå (eller obefintlig) i omhändertagandet av drabbade vid tex en C-händelse. För att möta detta behov driver UmU genom KcKM Umeå, sedan 2016, 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 även kurser i omhändertagande vid C- och RN-händelser finns framtagna och testade (se även under rubriken Utbildningar och övningar) och som genomförs vid UmU via KcKM Umeå i samverkan med regioner och kommuner).

2. Universitetsutbildningar i katastrofmedicin

Socialstyrelsen utfärdar legitimation för läkare och sjuksköterskor, och bör kunna föra en dialog med ansvariga lärosäten kring behovet av katastrofmedicin i grundutbildningen för legitimerad personal, inte minst i syfte att uppnå nationell samordning i frågorna utifrån de behov den ansvariga myndigheten ser. UmU ställer sig positiva till att examensmålen för sjuksköterskeexamen och läkarexamen förtydligas vad gäller kunskaper och färdigheter som ger katastrofmedicinsk beredskap. De förslag som anges i utredningen är konstruerade som ett tillägg till ett befintligt examensmål. Det har resulterat i långa och komplexa formuleringar. UmU föreslår att en separat utredning görs kring formuleringen av de exakta examensmålen så de blir konstruerade kongruent med övriga examensmål.

Den exakta utformningen av läraaktiviteter och examinationsformer skulle med fördel kunna utformas enhetligt på ett nationellt plan, vilket också utredningen föreslår. Detta kräver dock ett aktivt uppdrag då varje lärosäte själv fastställer hur utbildningen utformas för att nå examensmålen. Möjligheterna till att skapa samverkansövningar mellan utbildningarna skiljer sig också mellan de olika lärosätena, inte minst då sjuksköterskeutbildningar finns på många fler lärosäten jämfört med läkarutbildningar.

Utöver traumatologi och masskadehändelser bör ett examensmål även inkludera händelser likt större utbrott av smittsamma infektionssjukdomar, naturkatastrofer och krigshändelser som ställer andra krav på hantering och samverkan på samhällsnivå.

Vid Umeå universitet finns idag i läkarutbildningen en specifik utbildning i katastrofmedicin under 2 dagar utöver de moment som behandlar traumatologi på individuell bas. En kurs i katastrofmedicin håller på att utformas som en av de möjliga valbara 7.5 hp kurser som planeras inom det nya 6-åriga läkarprogrammet. I grundutbildningen till sjuksköterska vid UmU ingår 3 hp traumatologi och katastrofmedicin med teoretiskt innehåll och praktisk katastrofövning. I specialistutbildningen i ambulanssjukvård ingår 6 hp omvårdnad och ambulanssjukvård vid skadehändelser och katastrofer. Dessutom ingår 30 hp katastrofmedicin i utbildningen Internationell kris och konflikthantering.

Ett utökat utbyte och samverkan mellan ytterligare utbildningar/sektorer, utöver sjuksköterske- och läkarutbildningarna, vore önskvärt, som exempelvis polisutbildning, räddningstjänstutbildningar och primärvård. En modell utarbetad vid UmU som skulle kunna omsättas nationellt är den katastrofmedicinska övningen under tre dagar som genomförs på MSB område Sandö, där specialistsjuksköterskestudenter inom ambulansutbildningen samövar med polisstudenter och räddningstjänstelever.



UMEÅ UNIVERSITET

3. Utbildningar och övningar som genomförs vid Umeå universitet via KcKM Umeå i samverkan med regioner och kommuner

Det är värdefullt att framledes i Socialstyrelsens instruktion införa att man ska tillhandahålla nationella utbildnings- och övningsplaner för kommuner, regioner och andra vårdgivare avseende hälso- och sjukvårdens beredskap. 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. Det betyder en nationell samordning av utbildningar och övningar inom olika delar av katastrofmedicin. Det är även 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.

CBRNE-området kräver särskild utbildning och fortbildning för berörda professioner. Här kan nämnas att UmU med KcKM Umeå tillsammans med FOI/Umeå och Totalförsvarets Skyddscentrum för CBRNE i Umeå tagit fram en tredagars prehospital utbildning i omhändertagande av skadade av C- eller RN-ämnen plus en endagarsutbildning för akutsjukvårdspersonal. Detta skulle kunna vara ett exempel på framtagen utbildning som kan spridas nationellt. Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har bidragit ekonomiskt till dessa kurser. Om det ska bli verklighet med en nationell samordning av olika kurser behövs någon som ansvarar för utbildningarnas utveckling och förvaltning. Detta ansvar borde ligga på Socialstyrelsen.

4. Övergripande om organisation och styrning

Ur institutionell och organisatorisk synvinkel bidrar SOU 2022:6 framförallt med två saker. Det görs en förtjänstfull genomgång av institutionella principer för kompetensfördelning mellan centrala, regionala och lokala organ i det svenska systemet, där även det aktuella utredningsläget i landet tydliggörs. Utredningen beskriver också klart och tydligt svårigheterna med att planera för det okända givet den brist på övergripande nationellt ansvar för beredskap och beredskapsplanering bland myndigheter som råder i Sverige idag (se t.ex. s. 65ff).

Därigenom ekar såväl SOU 2022:6 som ett stort antal andra offentliga utredningar samt tidigare forskning om regionombildning i Sverige. Tidigare försök att omstrukturera Sveriges regionala indelning har vid ett par tillfällen kraftigt begränsats av hänsyn till just behov och problem inom organiseringen av vård och omsorg. Föreliggande utredning visar inte på någon enkel väg ut ur det grundläggande dilemma som handlar om vem, om någon, som ska peka med hela handen för att förenhetliga planeringen av det svenska totalförsvaret. Civilförsvarets organisering är dessutom ännu i sin linda. Vård och omsorg framhålls som kraftfullt beroende av planering, och utredningen frågar sig om det är läge att bygga på det system landet i dagsläget har (omfattande decentralisering och samverkan) eller att försöka bygga något nytt (omstrukturering och kompetensförskjutningar). Här har utredning gott stöd av samhällsvetenskaplig forskning. Otydligheten kring ledning och styrning i det svenska systemet är omfattande, men befinner sig samtidigt i en begynnande förändring. Majoritetsförhållandena i Riksdagen efter valet 2022 kommer sannolikt att påverka benägenheten för en nyvald svensk regering att gå i den ena eller andra riktningen. Det är bra att utredningen så tydligt framhåller frågorna om framtida ledning och styrning i beredskapsfrågor som en politisk fråga, för det samstämmer inte minst med vad statsvetenskaplig forskning tidigare visat.

Utredningens konkreta förslag, framförallt vissa marginella förändringar i lagstiftningen samt inrättandet av ett nationellt råd för katastrofmedicin vid Socialstyrelsen motsvarar vad som är formellt möjligt att göra i dagsläget. Det är positivt att förslag till förenkling av beslutsvägarna inom vårdområdet går att finna, men det löser inte den grundläggande institutionella knuten, alltså lednings- och styrningsfrågor relaterade till beredskap inom totalförsvaret (planläggning för krig och katastrofer) och beredskap i vardagen (planläggning för normalverksamhet och kriser). Det är bra att



UMEÅ UNIVERSITET

utredningen framhåller behovet av att inkorporera regioner och kommuner i någon form av nationellt råd vid sektorsmyndigheten Socialstyrelsen. Ett sådant råd riskerar emellertid under rådande omständigheter att bli ett forum för utbyte av information, eventuellt ett diskussionsforum, i frågor om vård och omsorg. Ett offensivt inriktat nationellt råd skulle visserligen kunna både höja rösten i den politiska debatten och utöva viss ledning och styrning på basis av konsensus från regioner och kommuner. Problemet är emellertid att det i så fall sker inom ramen för ett sektorsintresse. Beredskap i totalförsvaret är ett sektorsövergripande intresse som dock lider av oklarheten kring vem som ansvarar för frågor som kräver nationell samordning (s. 75-76ff).

Detaljeringsgraden är hög i SOU 2022:6 och bygger på en omfattande och förtjänstfull bearbetning av ett stort antal relevanta källor. Möjligen skulle kunna noteras att Statskontoret (t.ex. i fotnot nr. 18) kommit med fler och utvecklande bidrag till den viktiga diskussionen om ansvar, ledning och styrning under senare år (2021 och 2022).

Yttrandet, som har beretts inom Medicinska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten under samordning av senior professor Britt-Inger Saveman och professor emeritus Ulf Björnstig, har på Umeå universitets vägnar beslutats av undertecknad dekan för Medicinska fakulteten efter samråd med vicedekan för samverkan inom klinisk utbildning, docent Magnus Hultin, och efter föredragning av kanslichef Ann-Christin Edlund.

Patrik Danielson

Ann-Christin Edlund

Expedieras till:

s.fs@regeringskansliet.se

Dekan

Prodekan

Kanslichef

Magnus Hultin, vicedekan

Jonathan Gilthorpe, ledamot i PRL

Bengt Johansson, ordförande i PRL

Kristina Lämås, programrådsordförande, PRS

Christina Juthberg, programansvarig för sjuksköterskeprogrammet

Karin Jonsson, föreståndare för Clinicum Betula – Kliniskt träningscentrum vid Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad

Urban Johansson-Kostenniemi, anknuten lärare, Institutionen för klinisk mikrobiologi

Niklas Eklund, professor, Statsvetenskapliga institutionen