



Socialdepartementet
linda.torsbrink@regeringskansliet.se,
s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar från Umeå universitet gällande delbetänkandet *SOU 2020:23 Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning.*

Sammanfattning

Delbetänkandet innefattar en i många avseenden komplett och bra genomgång av aktuell problematik av beredskapen för särskilda händelser, kris och krig inom dagens hälso- och sjukvård. Utredningen ger en betydande samling förslag på huvudsakligen samordningsåtgärder och nya utredningar för att utveckla och förbättra den svenska beredskapen. Umeå universitet (UmU) instämmer i föreslagna åtgärder under rådande förhållanden.

Umeå universitet vill dock tillägga att dagens organisationsform innebär en uttunning av ansvar till en så låg regional eller kommunal nivå att direktivens krav på ”effektiva” insatser och ”utvecklandet av färdplan” riskerar att bli svåra att uppnå utan mer radikala grepp, vilket UmU efterlyser. En mer djuplodande internationell utblick saknas, liksom forskningsresultat som skulle kunna bidra till att finna en optimal organisationsform och hur en sådan skulle kunna samordnas med försvarsmaktens behov. Att ett större samlat nationellt ansvar bör läggas hos centrala aktörer som Socialstyrelsen och MSB vad avser nationell planering, utbildning och övning välkomnas. UmU anser att framtida organisation borde inkludera möjlighet till tydligt ansvarsutkrävande för att nå god effektivitet.

Det tycks ha funnits en viss tilltro till att Sverige tillsammans med andra, särskilt nordiska, länder skulle organisera insatser och materiel-/medicinförsörjning i kris och krig, vilket i skenet av den senaste tidens erfarenheter från Coronapandemin visat sig vara en övertro när flera länder drabbas samtidigt. UmU anser att det är viktigt att dessa erfarenheter skyndsamt tas tillvara så att vi inte står utan tillräcklig och relevant kompetens, läkemedel och utrustning, vid nästa verkliga händelse.

Den ekonomiska aspekten är också viktig där resursbrist på lokal och regional nivå kan ha bidragit till svårigheter att etablera en acceptabel beredskap på dessa nivåer, vilket erfarenheterna från den pågående pandemin till del belyser. UmU anser att detta ansvar för kris-/krigsberedskap bör förläggas till nationell nivå för att inte begränsas av lokal/regional resursbrist.

UmU hoppas att denna utredning ska generera direktiv för ett samlat nationellt ansvar hos aktuella centrala aktörer enligt punkt 3.2 i utredningen och att man ser över huruvida ansvars-,



likhets- och närhetsprinciperna i framtiden ska vara styrande för beredskapen för särskilda händelser, samt kris och krig.

I det följande ger vi några utvalda kommentarer till delar i utredningen:

3. Planering, ledning och samordning

Att ett sammanhängande planeringssystem ska innefatta alla nivåer från riksdag ner till kommuner och andra aktörer är viktigt, varför UmU finner det betydelsefullt att det övergripande ansvaret klarläggs och att metoder för gemensamma aktiviteter hos samtliga berörda aktörer tas fram. UmU anser att det nationella ansvaret är viktigt för att nå tillfredsställande samordning av hälso- och sjukvårdens uppdelade organisation och att tydliga mandat ges till Socialstyrelsen att leda detta arbete. För att verifiera effekten och måluppfyllelsen av sådant arbete anser UmU att denna bör mätas, lämpligen av Socialstyrelsen, och ligga till grund för ständiga förbättringar för att verifiera huruvida aktiviteterna ”på fältet” verkligen når önskad nivå.

UmU anser att framtida organisation borde inkludera möjlighet till tydligt ansvarsutkrävande för att nå god effektivitet (jfr exempelvis med Italiens erkänt effektiva krisorganisation). UmU anser att ansvars-, likhets-, och närhetsprinciperna bör revideras och att ett tydligt och sammanhållet nationellt ansvar läggs på centrala aktörer för särskilda händelser, kris- och krig. Goda erfarenheter från den pågående pandemin, exempelvis avseende Socialstyrelsens tillfälliga nationella samordningsansvar av intensivvårdsplatser och skyddsmaterial, bör i detta sammanhang tas tillvara.

4. Mål för hälso-och sjukvården inom totalförsvaret

Att principer för vård i möjligaste mån ska vara lika i krig som i fredstid, även om ambitionen är att behandlingsresultaten inte ska försämrats nämnvärt vid krigstillstånd, låter enligt UmU aningen naivt, särskilt om principen riskerar att medföra att realistisk planering, utbildning och övning eftersätts. Den nuvarande pandemin har satt en hel del av dessa etiska frågor i fokus och en utvärdering av utfallet måste göras för att belysa hur det blev i verkligheten. Samverkan mellan aktörer ute på fältet, speciellt med försvarsmakten, har ofta haft en undanskymd plats i regional katastrofmedicinsk utbildning och övning. Detta anser UmU skyndsamt bör åtgärdas. UmU anser att för att säkerställa och upprätthålla en god standard behövs nationella utbildningar och övningar. Vidare krävs att ledning/samverkan mellan parterna/aktörerna på ”skadeplatsen” eller inne på sjukhuset verkligen övas på ett effektivt sätt, utan att det förhindras av ekonomiska incitament och oenighet mellan aktörerna om vem som ska betala. Nationellt utvecklade utbildningar och övningar skulle exempelvis kunna genomföras med hjälp av universitetens medicinska fakulteter på uppdrag av myndigheter som Socialstyrelsen och MSB.

5.4 Masskadeplanering

Den katastrofmedicinska beredskapen och planeringen utgör grunden för hur Sverige har förmåga att klara masskadesituationer. Beredskap och planering behöver organiseras och ledas på ett



särskilt sätt. UmU ser det som en svaghet att det inte redan finns en övergripande nationell plan utan att var och en av regionerna har sina egna och UmU håller med utredningen om att arbetet med en nationell plan bör starta snarast. Coronapandemin ser ut att kunna hjälpa utredningen att få till stånd detta.

Olika nationella riktlinjer har länge efterfrågats från många håll, till exempel för prehospital vård. UmU anser att detta är ett eftersatt område. Ett exempel som tas upp i utredningen är utveckling av ett nationellt enhetligt triagesystem (=prioriteringssystem av drabbade). UmU anser att det skulle vara av stort värde att omgående ge Socialstyrelsen i uppdrag att fastställa ett sådant system så att t ex ambulanssjuksköterskor, och även personal inom hospital sjukvård, arbetar med triage på samma sätt, i både "vanliga" masskadehändelser och vid krigsskador. Det skulle gynna arbetet på alla nivåer i både civila och militära sammanhang och definitivt om personal måste flyttas mellan olika regioner och aktiviteter.

6.3 Samordning av sjuktransporter

Det finns idag ingen aktör i Sverige som har en samlad bild av sjuktransportresurserna. UmU håller med utredningen om att en tydlig samordningsfunktion för både civila och militära sjuktransporter med samtliga typer av transportmedel, framförallt för luftburna sådana, kan stora kapacitetsvinster göras. Att utveckla en förstärkningsresurs för sekundärtransporter i kris och krig är också nödvändigt. Denna aspekt är inte okänd för exempelvis Norra Sverige där den ofta varit aktuell i planering, övningar och verkliga händelser. Även här kan erfarenheter dras från pandemin och Socialstyrelsens tillfälliga nationella samordningsroll, i samarbete med försvaret, kring sjuktransporter.

7. Personalförsörjning i kris och krig

Med erfarenhet från Coronapandemin kan vi se att delar av det som föreslås i utredningen redan fått omsättas i verkligheten. Hur det fungerat måste utvärderas, men mycket talar för att många som tjänstgjort fått arbeta långt mer än stipulerad normal arbetstid och i en utrustning (t ex skyddsmask 90) som inte testats för att arbeta i under många timmar i sträck. UmU håller med om att en resursförstärkning och omfördelning av kvalificerad personal med flerårig utbildning behövs. Det är dock nödvändigt att dessa innan ianspråktagande fått en utbildning som motsvarar de krav man kan ställa på dem. Det finns ett uppenbart behov av att utbilda och träna medicinsk personal i hantering av krigs- och våldsskador som exempelvis skottskador (speciellt höghastighetsvapens speciella problem), samt i hantering av detonationsskador. UmU anser att detta med fördel skulle kunna ske vid universitetskliniker med resurser för adekvat praktisk övning.

UmU bejakar att regelverket för personalförsörjning för det civila försvaret av hälso- och sjukvårdspersonal uppdateras, samt att frivilliga försvarsorganisationer, utbildad personal utan anställning, privata arbetsgivare och studenter inom hälso- och sjukvårdsområdet inkluderas. Delar har fått provas på under pandemin, men en proaktiv ansats är att föredra. UmU ser därför ett behov av sådana insatser och att förutsättningarna klarläggs vad avser lagstiftning, utbildning och övning för berörda personalkategorier och att åtgärderna samordnas mellan myndigheter, universitet, regioner och kommuner.



Frivilliga organisationer kan liksom allmänheten utgöra en viktig resurs för sjukvården. UmU är enig med utredningen om att dessa kan vara en utmärkt resurs för att öka chans till överlevnad. Som kuriosas kan nämnas att i de flesta stora skadehändelser som Statens haverikommission utrett de senaste 15 åren har just insatser från allmänhet och andra som råkat vara på plats varit betydelsefulla och även livräddande. UmU anser att utbildningsinsatser riktade till olika grupper i samhället är av värde och utvidgat mandat bör ges till utbildad personal så att insatser av dessa inte obstrueras av olika legala begränsningar, vilket idag kan vara fallet.

8. Förnödenhetsförsörjning

UmU är enig med utredningen om att tillgången på läkemedel och andra förnödenheter behöver samordnas på nationell nivå med en sammanhållande funktion och ett nationellt ansvar. Beredskapen ska rimligen definiera mängden material som ska vara tillgänglig så sjukvård kan bedrivas i fredstida kriser och krig. Vikten av att bindande avtal mellan länder måste upprättas innan något har hänt, har ju Coronapandemin påvisat. Denna fråga belystes redan i SOU 2013:54 som förutspådde många av de problem som blivit uppenbara vid Coronaepidemin. UmU stödjer även förslaget att försöka samordna tillverkning och produktion av vissa läkemedel och sjukvårdsmaterial.

9. Utbildning och övning

Genomgående i utredningen påpekas bristen på nationell samordning av resurser för utbildning och övning. UmU anser att myndigheter som Socialstyrelsen och MSB bör kunna samverka för gemensamma nationella utbildningar, eftersom det föreligger ett stort behov av både kortare och längre nationella utbildningar. Förutom utbildningar där dessa parter är naturliga finns områden där Försvarsmakten borde vara en aktiv partner. Universitet och högskolor med katastrofmedicinsk kompetens kan vara behjälpliga med utformning av kurser på olika nivåer. Det gäller i hög grad utbildningar i katastrofmedicinens olika delar (traumaomhändertagande, omhändertagande av drabbade vid s.k. CBRN-händelse och krisstöd), samt interprofessionella samverkansövningar som återkommer med jämna mellanrum. UmU anser liksom utredningen att utbildning i psyko-traumatologi och katastrofpsykologi ska ges till alla som är engagerade i krisstöd och de specifika förhållanden som karaktäriserar arbetet vid kris och krig, alltså även till läkare och sjuksköterskor och inte enbart till psykologer och socionomer.

Eftersom det inte finns några nationella direktiv på detaljnivå över vilken kompetens sjukvårdspersonal ska ha inom katastrofmedicin (teori och övningar) gör regioner och kommuner egna bedömningar av vad som är en rimlig katastrofmedicinsk förmåga och planerar utbildningsinsatser och övningar utifrån det. Dessutom kan ekonomiska neddragningar till följd av resursbrist i regioner och kommuner medföra att dessa utbildningar inte genomförs i den utsträckning som skulle behövas. UmU stödjer förslaget att staten går in med ekonomiska medel för riktade utbildningar och utbildningar som exempelvis regionernas och kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser indikerat som rimliga lokala/regionala fokusområden. UmU bedömer även att det finns ett behov av att utveckla och tillgängliggöra mer avancerad utbildning för prehospital personal (sjuksköterskor och läkare) i att kunna samverka, leda och organisera arbetet på en skadeplats för att kunna hantera stora skadeutfall. Övriga blåljusaktörer, utöver hälso- och sjukvården, har möjlighet att vid stora skadehändelser sända ut personal med speciella kunskaper i avancerad ledning och hantering av de mer utmanande risker som föreligger i deras område



(tunnlar, gruvor, kemiska anläggningar etc). Motsvarande skulle vara önskvärt även inom hälso- och sjukvården. Den utbildning i ledning som "all" ambulanspersonal förväntas ha i Sverige räcker ofta inte till. Därför utvecklar man i flera svenska storstäder nu en sådan mer avancerad funktion, vilket utan nationella riktlinjer hotar att utmynna i ytterligare fragmentering och regionala lösningar som saknar gemensam struktur. UmU skulle bejaka nationella initiativ för att proaktivt styra upp denna vällovliga ambition att öka beredskapen inom svensk hälso- och sjukvård och introducera en ledningsnivå vid särskilda händelser som blir symmetrisk med motsvarande nivå hos räddningstjänst och polis.

UmU föreslår att övningar i större omfattning planeras och genomförs för att träna samverkan, ledning och omhändertagande på skadeplats med representanter från regioner, kommuner, andra organisationer och med hjälp av personal från universitet som har kompetens i katastrofmedicin, samverkan och ledning.

CBRN-händelser som utgår från krigets krav bör även relateras till stora utsläpp med förödande konsekvenser i fredstid. UmU bejakar utredningens efterlysning av utbildning och samverkan mellan myndigheter och aktörer på fältet. Vid UmU har sedan 2016 utvecklats en C-sjukvårdsnod som haft deltagare från Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Polisen, MSB samt regionala aktörer. Avsikten har varit att få en nationell "nod" för samarbete med i första hand C-frågor för att senare utöka detta till CBRN. I denna C-sjukvårdsnods regi har det utarbetats en nationell utbildning, "Omhändertagande i riskfylld miljö – kemihändelser", finansierad med 2:4 medel. Under utvecklingsarbetet har två grundkurser och två instruktörskurser genomförts för att skaffa erfarenheter att inkorporera i kurserna. Kurserna finns färdiga att sätta i drift, men tyvärr har ansökan om spridning enligt "train- the trainee-konceptet" med hjälp av 2:4 medel inte beviljats. Det kan nämnas att FOI/Umeå och Försvarsmaktens Skyddscentrum är lokaliserade i Umeå och har varit delaktiga.

Slutligen bidrar Umeå universitet gärna via Socialstyrelsens Kunskapscentrum i Katastrofmedicin till utveckling av framtida forskning och utbildning inom området. Vid UmU finns dessutom det 3-5 åriga programmet Internationell kris och konflikthantering, innehållande en termin katastrofmedicin.

—

Remissvaret har på Umeå universitets vägnar beslutats av undertecknad, dekan vid Medicinska fakulteten, efter beredning av professor Britt-Inger Saveman i samråd med professor Ulf Björnstig. Handläggande tjänsteman och föredragande har varit kanslichefen Ann-Christin Edlund.

Patrik Danielson

Remissvar

Dekan
Medicinska fakulteten
090-786 50 00

Dnr FS 1.5-991-20



UMEÅ UNIVERSITET

2020-08-10

Sid 6 (6)

Kopia till

Britt-Inger Saveman
Ulf Björnstig
Christina Ljungberg
Registrator
Dekan
Kanslichef
Dekanbeslut