



Socialdepartementet
103 33 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se.

Socialdepartementet Dnr S2022/01247
Svensk sjuksköterskeförening Dnr 12/65/22

Svensk sjuksköterskeförening är en ideell förening som företräder professionens kunskaps- och vetenskapliga område omvårdnad. Vi tar ansvar för och engagerar oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för professionens och patientens bästa.

Remissvar: Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälsa- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga

Svensk sjuksköterskeförening har inte fått denna remiss, vilket är särskilt märkligt, eftersom vi benämns i underlaget. Vi ser också att remissen enbart gått ut till de lärosäten som har läkarutbildning. Vi finner det anmärkningsvärt att inte alla lärosäten som har sjuksköterskeutbildning fått ta del av remissen.

Sammanfattning

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har haft i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas.

Svensk sjuksköterskeförening välkomnar:

Delegationens uppdrag och utredning, Sveriges beredskap för kris har under de senaste två åren utmanats på många olika sätt på grund av pandemi och brister har framkommit inom flera områden inom hälso- och sjukvård, vilket hade varit möjligt att förebygga. Svensk sjuksköterskeförening ställer sig bakom slutbetänkandet i stora drag. Vi vill dock lyfta några aspekter och även farhågor under utvalda kapitel.

Definitioner

Begreppet ”katastroftillstånd” används flera gånger, men utan att definieras, vilket är en nödvändighet för att förstå hur och när lagarna ska tillämpas. Vi föreslår därför att man inledningsvis definierar och exemplifierar begreppet.



Regionerna tillämpar redan ett system med olika beredskapslägen för hälso- och sjukvården. Dessa benämns stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. Utredningen konstaterar att det finns en risk för sammanblandning mellan de två begreppen katastrofläge och katastroftillstånd om det senare införs och föreslår därför att regionerna ska överväga att ta bort begreppet katastrofläge ur systemet med beredskapslägen i hälso- och sjukvården. Vi ställer oss bakom förslaget till översyn och ensning av begreppen.

Kap. 1. Författningsförslag

1.5 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:39)

Svensk sjuksköterskeförening ställer sig positiva till förslaget, men med invändningen att definitionen ”vård som kan anstå” utgår och ersätts med ett begrepp som grundas på prioriteringsprinciper.

Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 2 kap. 8 §:

”Med katastrof avses i denna lag en situation i hälso- och sjukvården där resurserna är otillräckliga för att utföra vård som inte kan anstå med normala kvalitetskrav och där det inte heller är möjligt att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna”.

Om en resursbrist kan åtgärdas inom kort tid är det inte ett katastrofläge. Det kan vidare konstateras att utföra vård som ”inte kan anstå med normala kvalitetskrav”, kan behövas tillgång till även andra resurser än sådana som är direkt förknippade med vårdens utförande. Utöver till exempel sjukvårdsprodukter framstår tillgång till informations- och kommunikationsteknologi, vatten, el och värme som nödvändiga. Sådana resurser omfattas också av definitionen.

Hälso- och sjukvårdspersonal har haft invändningar till ”vård som inte kan anstå”. Vilken vård är det som kan anstå? *Svensk sjuksköterskeförening* anser att hårdare prioriteringar i kris och krig efter de resurser som finns att tillgå, är förståeligt, men var hamnar då asylsökande och papperslösa personers rätt till vård, hur kan detta särskiljas, eller ska det inte det?

Svensk sjuksköterskeförening anser inte att begreppet ”vård som inte kan anstå” är användbart. Det som beskrivs är prioriteringar, Sverige har en prioriteringsplattform, reglerad i lag, som kan användas för att prioritera även i kris och krig.

Vidare ses *Erfarenhetsåterföringen* som särskilt positiv och hoppas att goda exempel från pandemin kan tas tillvara på.

1.8 Förslag till förordningen om ändring i högskoleförordningen (1993:100)

Svensk sjuksköterskeförening ställer sig bakom förslag till skrivningen: *färdighet och förmåga*.



Del 2

Kap. 6 Förmåga att möta ökade och särskilda behov

6.3. 1177 Vårdguiden

Slutbetänkandet belyser upprätthållandet av funktionalitet och möjligheten att kommunicera via 1177 via e-tjänster och telefon är av stor betydelse för sjukvårdens förmåga att hantera situationer med en stor belastning på hälso- och sjukvården. Regionerna bör särskilt beakta detta i sin planering.

Svensk sjuksköterskeförbundet instämmer men önskar dock påtala att en nationell samordning kring innehållet i 1177 skulle minska sårbarheten. I nuläget kan essentiell information skilja sig åt regioner emellan.

6.4 och 6.5 beskriver viktiga delar som behöver utvecklas men *Svensk sjuksköterskeförbundet* saknar skarpa förslag.

Kap. 8 Personalförstärkning

8.2.4. Stärka kompetensen

Svensk sjuksköterskeförbundet ställer sig bakom vikten av att stärka kompetensen *men* detta kräver både regelbunden kompetensutveckling och simulerade övningar. Vidare skulle det också vara möjligt att ge ett uppdrag till ett lärosäte att kunna tillhandahålla reaktiveringskurser för sjuksköterskor med äldre utbildning, då sjuksköterskor med lång erfarenhet är en stor tillgång vid katastrofläge.

Viktigt att komma ihåg att denna utredning inte syftar till att lösa hälso- och sjukvårdens personalproblem i vardagen, utan avser situationer när det förekommer en mycket hård belastning på hälso- och sjukvården, ofta på grund av en yttre opåverkbar händelse.

8.2.5. Kompletteringsutbilda personal

Svensk sjuksköterskeförbundet anser att det kommer att krävas för mycket resurser för att kunna upprätthålla detta i den högspecialiserade vården. Däremot kan det finnas behov av viss rotationstjänstgöring under handledning för att upprätthålla en rimlig nivå på kvaliteten. Det finns indikationer på att om enskilda individer har otillräcklig kompetens behöver det inte innebära någon risk om det finns tillräcklig med adekvat kompetens i vårdteamet.

Utbildning görs bäst till vardags när samhället fungerar normalt.

Kompletteringsutbildning kan ge fler anställda en bredare kompetens och skapa större flexibilitet till bemanning i vården vilket minskar sårbarheten i verksamheten. Sådan utbildning måste för att få bästa effekt bedrivas i ett före-perspektiv



8.2.7. Minskad personaltäthet

Svensk sjuksköterskeförbundet hänvisar till en undersökning genomförd av Socialstyrelsen där det framgår att brist på kompetens påtagligt ökar risken för vårdskador medan underbemanning är mer ett arbetsmiljöproblem och något som försämrar patientens vårdupplevelse. Brister i bemanning bedöms vara lättare att kompensera för.

Vad gäller kompetens handlar det främst om att det är brist på erfarenhet snarare än formell utbildning. Att patienter vårdas av personal som har fel eller otillräcklig kompetens bedöms som ”direkt farligt”. Om enskilda individer har otillräcklig kompetens behöver det inte innebära någon risk om det finns tillräcklig kompetens i vårdteamet, dvs. av legitimerad personal. En viktig aspekt, med tanke på att fler autonoma beslut behöver tas i högre utsträckning än vanligt. Det går därmed inte automatiskt att säga att en minskad personaltäthet leder till bristande patientsäkerhet givet den aktuella situationen. En minskad personaltäthet kan tvärtom leda till att fler patienter kan behandlas och därmed att flera allvarliga vårdskador kan undvikas. I en krissituation eller i krig kanske detta måste ske på bekostnad av att vissa får vad som i ett normaltillstånd hade bedömts som en lindrig vårdskada.

Under fredstida kriser och krig kan situationer när ett mycket stort antal patienter behöver vård samtidigt uppstå. Det kan handla om till exempel ett terrorattentat, en pandemi eller i samband med stridshandlingar. I sådana situationer får det förutsättas att det inte är ett alternativ att lägga svårt skadade eller sjuka åt sidan för att dö bara för att upprätthålla en viss bemanningsnivå. Att glesa ut personalen måste då kunna utgöra en av flera åtgärder för att söka upprätthålla sådan vård som inte kan anstå. Viktigt att vårdteamen med tillfällig sammansättning leds av legitimerad personal.

Vid en mer utsträckt belastning som under en pandemi med krävande intensivvård eller vid upprepade stridshandlingar och omfattande skadeutfall kan däremot minskad personaltäthet vara det enda sättet att under lång tid bibehålla acceptabel arbetsbelastning och personalens ork. Även om det lätt kan tänkas att det är tungt att ha ansvar för fler patienter än vanligt kan det vara tyngre att ha en fullgod bemanning där alla måste arbeta jämt. Dessa två faktum måste vägas mot varandra. Ett beslut att minska personaltätheten kan leda till lägre vårdkvalitet över lag men också till ökad överlevnad för patienter. Beslut om bemanning och kompetens i tillfälliga arbetslag behöver utföras av legitimerad personal.

8.2.8. Pensionärer, studenter och personal från andra aktörer

Svensk sjuksköterskeförbundet håller delvis med, men hänvisar även till det som Socialstyrelsen konstaterade i sin rapport ”Kompetensförsörjning och Patientsäkerhet” att brister i kompetens har en påverkan på patientsäkerheten men att det då främst handlar om brist på erfarenhet snarare än formell utbildning som utgör en risk.⁷¹ Detta konstaterande talar för att det finns större potential i att få stöd med kvalificerade uppgifter genom pensionärer än genom studenter.

Viktigt att avtal formuleras så att även privata vårdgivare har skyldighet att hjälpa till.



8.2.10 Internationellt samarbete

Svensk sjuksköterskeförbundet håller med, men med ett tillägg att ta fram författningar som gäller för utländsk personal. En särskild utredning behövs. Ta fram vägledning för det nordiska hälsoberedskapsavtalet.

8.3. Förslag för en bättre personalförsörjning för hälso- och sjukvården i fredstida kriser och krig

8.3.1. Planera personalförsörjningen- göra analyser

Svensk sjuksköterskeförbundet anser att det måste tas fram ordentlig statistik över antalet grundutbildade- respektive specialistutbildade sjuksköterskor, vilket är en förutsättning för en personalförsörjning i kristid men även i fredstid. Det är väl känt att Sverige har en undermålig statistik gällande detta.

Kap. 9 Forskning, utbildning och övning

I förslaget rörande att Regeringen ska inrätta ett särskilt forskningsanslag för katastrofmedicin efterfrågar *Svensk sjuksköterskeförbundet* förtydligande avseende de medel som redan finns i Socialstyrelsens ramanslag. I händelse av krig och kris behövs nödvändiga utbildningar tas fram i samråd med lärosäten och vårdverksamhet.

9.3 Katastrofmedicin ska ingå i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning

Sjuksköterskeexamen

Utifrån de erfarenheter som Sverige erhållit under pandemin ställer sig Svensk sjuksköterskeförbundet bakom utredningens resonemang att samhället ska kunna förvänta sig att medicinsk utbildad personal ska kunna omhänderta skadade individer i samband med katastrof. Dock kräver detta högre kompetens än grundnivå. Utredningens förslag att på mål under färdighet och förmåga anser förbundet vara för högt ställt. En grundutbildad student kan inte självständigt prioritera och behandla tillstånd under katastrof och masskadesituationer.

Svensk sjuksköterskeförbundet föreslår att målet formuleras under rubrik;

Kunskap och förståelse

Förslag till målskrivning; För sjuksköterskeexamen ska sjuksköterskestudenten ha förståelse för principer och metoder för bedömning och omhändertagande i katastrofer inklusive etiska aspekter.

Specialistutbildningsexamen

Svensk sjuksköterskeförbundet anser att nuvarande skrivning i högskoleförordningen 1993; 100 bilaga 2 kvarstår, gällande anestesi, operation, intensivvård och ambulanssjukvård men att begreppen behöver ensas för berörda specialistsjuksköterskeexamina.



Katastrofmedicin utgör en sådan central del i utbildningen att det kan motivera en inskränkning av lärosätenas frihet att själva styra över kursplanen. *Svensk sjuksköterskeförening* ställer sig bakom utredningens förslag om en nationell referensgrupp där föreningen ingår med representanter för att fastställa övergripande nationell utbildningsplan och förslag på hur den katastrofmedicinska utbildningen ska implementeras samt vilka utbildningsmål som ska vara.

Kap. 10 Smittskydd och hälsohot

Svensk sjuksköterskeförening ser utmaningar i att utbilda personal i hanteringen av högsmittsamma patienter i alla delar i vårdkedjan hos de enheter som inte kommer att inneha NHV-uppdrag. Däremot bör såväl regioner som kommuner tillse att hälso- och sjukvårdspersonal får återkommande utbildningar inom basala hygienrutiner samt att det finns tillgång till skyddsmaterial och adekvat kompetens för att isolera/kohortvård av patienter. *Svensk sjuksköterskeförening* är också av uppfattningen att NHV enheterna ska fungera som stöd i väntan på överföring av patienten/patienter från icke- NHV enhet och kunna bidra med gällande rutiner och arbetssätt.

Svensk sjuksköterskeförening är i övrigt positiv till att:

- kommunal hälso- och sjukvård/ nära vård lyfts fram och behöver ingå i beredskap samt tilldelas resurser
- riskanalys ska ligga till grund för dimensionering
- skärpning av att regioner ska hjälpa varandra vid katastroftillstånd
- relevanta organisationer involverats i arbetet med omhändertagande av avlidna samt krisstöd
- lärande och erfarenhetsutbyte efter inträffade händelser skärps.

Kap. 12 Försvarsmaktens hälso-och sjukvård

Svensk sjuksköterskeförening anser att det är av vikt att skrivningen gällande att Försvarsmakten tillsammans med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket kan utreda vilka läkemedel som är lämpliga och nödvändiga, vilka kunskapskrav som bör gälla, vilken utbildning och vilka kunskapskontroller som krävs och begränsas till stridsmiljökontext.

Stockholm 2022-06-09

Oili Dahl
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Marie Östlund-Iwarzon
Kanslichef
Svensk sjuksköterskeförening