

Sjukvård.

# ”Katastrofmedicin måste bli obligatorisk utbildning”

Svenska läkare och sjuksköterskor får otillräcklig utbildning för att kunna ge vård i kris och krig. Ämnesområdet måste bli en obligatorisk del i grundutbildningen så att vi står rustade även inför nästa kris, oavsett om det är en pandemi, naturkatastrof eller ett terroråd, skriver experter inom svensk katastrof- och försvarsmedicin.

**DN**  
**DEBATT**  
200713

Katastrofmedicin är enligt Socialstyrelsen den del av den medicinska vetenskapen som studerar, undervisar i, utvecklar och

utvärderar metoder för att bedriva hälso- och sjukvård på effektivast möjliga sätt i situationer med bristande resurser. År 2015 föreslog Socialstyrelsen att katastrofmedicin skulle införas i grundutbildningarna för läkare och sjuksköterskor. Katastrofmedicin upptog nämligen enligt en kartläggning från Umeå universitet mellan noll timmar och tre dagar vid landets läkarutbildningar och ingick vid endast 10 av 25 sjuksköterskeprogram som obligatoriskt moment. Den 1 juli 2020 infördes en ny läkarutbildning, men i den nya utbildningen lyser katastrofmedicin fortfarande med sin frånvaro som ett obligatoriskt ämne.

Det nyligen publicerade delbetänkandet ”Hälso- och sjukvård i det civila försvaret” (Statens offentliga utredningar) konstaterar att ”all hälso- och sjukvårdspersonal behöver ha grundläggande kunskaper i katastrofmedicin. ”Det är en förutsättning för en fungerande krisberedskap och för befolkningens säkerhet och trygghet i krig [...] och en förutsättning för tillhandahållandet av en jämlik vård över hela landet”. Det är också visat i studier att förmågan hos den enskilde sjukvårdsanställda att hantera masskadesituationer kan vara avgörande både för de drabbades överlevnad och för samhällets samlade respons.

**En ny sammanställning** som vi nyligen tagit fram visar att läget på den katastrofmedicinska utbildningsfronten dessvärre är oförändrat. Vid ett svenskt lärosäte anses än i dag katastrofmedicin för blivande läkare vara så irrelevant att undervisning i ämnet inte erbjuds. Inom grundutbildningen för sjuksköterskor är bilden som år 2014, medan det på specialistsjuksköterskeprogram med inriktning mot ambulans-, anestesivård, intensivvård och operationssjukvård finns inkluderat i högskoleförordningens nationella examensmål.

Pandemin, som nu lamslår sjukvården i Sverige, visar tydligt att varje läkare, sjuksköterska och annan sjukvårdspersonal behöver ha grundläggande kunskaper om hur svensk krishantering fungerar, hur svensk sjukvård organiseras och ställs om vid särskilda händelser, pandemier och höjd beredskap. För att mentalt förbereda sig för arbete även i situationer som kan



**Nedmonteringen av svensk försvarsmedicin i början av 2000-talet fick betydande effekter. Där det tidigare fanns ett stort antal fältsjukhus, kurser och övningar för personal finns nu bara spår kvar, skriver artikelförfattarna.** Foto: Tomas Ohlsson

upplevas som skrämmande och som kräver betydligt mer av oss som individer och yrkespersoner än i vardagen, behövs en stabil grundutbildning och återkommande övningar där katastrofmedicinska grunder och metoder tas upp som ett obligatoriskt inslag.

Den svenska sjukvårdens beredskap för allvarliga händelser är just nu satt under lupp. Regeringen har i dagarna tillsatt en kommission som brett ska granska hur svenska myndigheter agerat under pandemin och vilka lärdomar som kan dras inför nästa kris. Katastrofmedicin har i Sverige aldrig varit mer aktuellt än nu. Den omilda nedmonteringen av svensk försvarsmedicin i början av 2000-talet är ännu ett öppet sår med betydande effekter på den katastrofmedicinska kompetensen i riket. Där det tidigare fanns ett stort antal fältsjukhus, kurser och övningar för sjukvårdspersonal, finns nu bara spår kvar. Efter Rysslands invasion av Krim och östra Ukraina 2014 skedde dock ett sent uppvaknande i Myndighetsverket och man försöker nu med ständigt begränsade resurser komma ikapp.

Den sedan flera år planerade totalförsvarsövningen (TFÖ 2020) där sjukvården, som en del i totalförsvaret, skulle övas, blev paradoxalt nog uppskjuten på grund av pandemin, den största samhälls- och sjukvårdskris vi sett i modern tid. Men pandemier är inte de enda allvarliga händelser som sjukvården ska kunna hantera; terroråd, svåra olyckor och väpnade angrepp står på samma lista som pandemier för bara några månader sedan – listan över samhällsfarliga ”sälanhändelser”.

Dessa listor kallas på myndighetspråk för risk- och sårbarhetsanalyser. Myndigheter som Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och

## Vid ett svenskt lärosäte anses än i dag katastrofmedicin vara så irrelevant att undervisning i ämnet inte erbjuds.

beredskap (MSB) samt alla regioner är ålagda att genomföra analyserna regelbundet för att stå förberedda den dagen krisen står för dörren. Analyserna var gjorda, men förberedelserna var otillräckliga, det kan redan slås fast.

**Det är dock svårt** att bygga genuin kunskap kring krishantering och katastrofmedicin enbart genom teori. Sverige har en internationellt erkänd kader av yrkespersoner med olika bakgrund som regelbundet sedan många år arbetat internationellt vid naturkatastrofer, pandemier och i väpnade konflikter. Nu är deras kunskap och erfarenhet avgörande för att ställa om svensk sjukvård. Här finns personer som efter arbete för Försvarsmakten, MSB eller olika humanitära organisationer förstår utmaningarna med att bygga en tillfällig vårdavdelning i ett tält, att prioritera i en ansträngd situation och fatta beslut om resurser och strategier.

Ett flertal av dessa personer rekryterades för många år sedan till nationella resurser som exempelvis den så kallade Stödstyrkan, som sattes upp några år efter tsunamin 2004 för att stödja utrikesdepartementet att bistå svenskar i utlandet i händelse av extrema händelser, med medlemmar från MSB, Socialstyrelsen och Polismyndigheten, eller den högspecialiserade jordbävningsstyrkan. Ambitionerna för de nationella förmågor som iståndsattes var initialt stora, personal

engagerades, övningar hölls, men med åren falnade intresset, finansieringen föll och nu återstår endast ett skelett. Detta är den svenska katastrofmedicinens förbannelse: Hur upprätthålla en insikt hos befolkningen, myndigheter och ansvariga departement om det nödvändiga i att ständigt utbilda och öva inför allvarliga sällanhändelser?

**1** Vi uppmanar utbildningsdepartementet att se över högskoleförordningen och de nationella kunskapsmålen för läkar- sjuksköterske- och andra vårdutbildningar, och uppdrå åt de lärosäten som utbildar läkare och sjuksköterskor att se över undervisningen i katastrofmedicin. Målet bör vara att alla läkare, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor har både teoretisk kunskap om och har fått öva på katastrofmedicinska situationer, gärna interprofessionellt.

**2** Vi föreslår att regionerna årligen genomför egenkontroll i den katastrofmedicinska beredskapen som inkluderar regelbundna övningar och simuleringar med ett plötsligt behov av många fler vårdplatser. Uppnås inte övningsmålen bör utbildningsinsatser intensifieras.

**3** Vi anmodar Sveriges kommuner och regioner att i samråd med regionerna ge svensk civil sjukvårdspersonal rätt till tjänstledighet för arbete vid kriser och katastrofer utomlands för att öka den svenska katastrofmedicinska erfarenhetsbanken.

**4** Vi kräver att offentlig finansiering av svensk katastrofmedicinsk forskning och utveckling ses över. För närvarande sker den i form av en komplex upphandling med ringa insyn i hur bedömningar sker.

**För att uppnå** en acceptabel katastrofmedicinsk beredskap hos svensk sjukvårdspersonal, måste Sveriges departement, myndigheter, och samtliga kommuner och regioner agera. Status quo är oacceptabelt.

**Karin Hugelius**, specialistsjuksköterska, medicine doktor, lektor, Örebro universitet  
**Yohan Robinson**, adj. universitetslektor och docent i ortopedi, Göteborgs universitet

**Johan von Schreeb**, professor i global katastrofmedicin, Karolinska institutet  
**Andreas Wladis**, professor i katastrofmedicin och överläkare i kirurgi, Linköpings universitet