

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

Er referens  
S20022/01247

Vår handläggare  
Eva Mittermaier

## Remissvar gällande Slutbetänkande (SOU 2022:6) Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga

Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) har, utifrån de utgångspunkter myndigheten har att beakta, följande synpunkter på betänkandet Struktur för ökad motståndskraft.

### Sammanfattning av FOI:s synpunkter

FOI tillstyrker förslagen som lämnas i betänkandet.

FOI lämnar härutöver följande synpunkter och kommentarer på förslagen i betänkandet.

- FOI önskar betona att den katastroftoxikologiska forskningen är stark vid FOI med såväl akademisk kompetens, laborativ infrastruktur för arbete med högtoxiska ämnen, utbildningskapacitet, samt samverkan med Försvarmaktens operativa enhet inom CBRN-området och Försvarmaktens underrättelseverksamhet. Som utredningen noterar var det ursprungliga motivet till att införa finansiering av medicinska kunskapscentra inom krisberedskapssystemet att forskning för sällanhändelser har svårt att få prioritet hos forskningsfinansiärer med breda uppdrag. FOI vill uppmärksamma riskerna med att överlåta finansieringsansvar och styrning av denna typ av forskning till en sådan finansiär.
- FOI önskar se sjukvården som en integrerad del i totalförsvaret och i möjligaste mån undvika särlösningar. Ett sammanhängande system ska byggas. Exempelvis är begreppet katastrof tillämpligt i flera sammanhang.
- FOI vill att tydligheten ökas rörande förslagen om rapporteringsstrukturen, den reella innebörden av förslagen rörande styrning och ledning samt hur prioriteringar och omfördelningar ska gå till.
- FOI konstaterar, efter att ha arbetat med bland annat frågor om hotbild, ledning och samordning och risk- och sårbarhetsanalyser att kommunerna kommer att behöva omfattande stöd i allt från metodik (som ledning i olika situationer och i olika tidsperspektiv) till sakkunskap (om vad som hotar när, var och hur).

- Med det nya säkerhetspolitiska läget och arbetet med åtgärder under höjd beredskap ökar statens ansvar och åtagande rörande tydlighet om vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska finansiera dem.
- FOI önskar peka på behovet av övningar för att få den önskvärda styrningen och ledningen (processerna) inom sektorn att fungera i kris och krig.
- FOI vill framhålla behovet av tydlighet i ledarskap och beredskapsansvar för såväl sjukhusvård vid katastrofala CBRN-händelser som det prehospitala omhändertagandet på skadeplats där kommunala, regionala och statliga insatsmyndigheter ska samverka.
- FOI anser att förmågan till bakre expertstöd i statlig regi bör förstärkas och göras mer tillgänglig för såväl civila insatsmyndigheter som Försvarmakten. En systematisk mekanism för överföring av hot- och riskbedömning till sjukvården bör etableras, åtminstone till de statliga expertfunktioner som stödjer sjukvården vid CBRN-händelser.
- Utöver utredningens beskrivna behov att tydliggöra de medicinska expertgruppernas stöd till regioner, menar FOI att stöd till Försvarmakten bör tydliggöras och utgöra en strukturerad del av gruppernas arbete. Dessa medicinska expertgrupper bör utökas med medicinska experter från Försvarmakten.
- FOI vill understryka att tillgång till infrastruktur för arbete med farliga ämnen är viktiga förutsättningar för katastroftoxikologisk forskning, särskilt avseende arbete med potentiella kemiska stridsmedel. Eftersom denna forskning är resurskrävande finns betydande samordningsfördelar om återetablering av kunskapscentrum kan stödja både civila och militära forskningsbehov.

FOI:s synpunkter nedan inleds med allmänna kommentarer om betänkandet. Därefter kommenteras vissa avsnitt avseende totalförsvarets krav.

### Allmänt om betänkandet

FOI delar utredningens bedömningar av sektorn i stort. I teorin går det knappast att invända mot beskrivningar som görs, utmaningar som identifieras och förslag som lämnas, men i praktiken stöter man på många problem om man vill realisera förslagen. Som utredningen anger är modern hälso- och sjukvård fragmenterad och det som istället för en aktör eller geografi ska hålla ihop vården är dess olika vårdkedjor. Detta förhållande innebär sammantaget en komplex situation ur beredskapsperspektiv.

Svårigheterna är stora i bygget av hälso- och sjukvårdssektorns beredskap när man vill att kommuners och regioners självstyre upprätthålls samtidigt som åtgärder och insatser kan bli hanterbara för den nationella nivån. FOI önskar poängtera betydelsen av att lagstiftning, krav i anvisningar och beslut om prioriteringar på olika nivåer i systemet hänger ihop i den pågående uppbyggnaden av totalförsvaret och att dessa krav och beslut ska kunna brytas ned för att krisberedskapen och totalförsvaret ska fungera.

Det kan med stor sannolikhet uppstå situationer där det finns behov av att utforma särskilda strukturer, inte minst under höjd beredskap. Sär lösningar strider mot ansvarsprincipen och kan även försvåra krishantering till exempel ifall ansvariga

myndigheter dröjer med att vidta åtgärder för att skapa förutsättningar att lösa den operativa hanteringen på lokal och regional nivå.

Utredningen betraktar, enligt sina direktiv, totalförvarsfrågorna endast ur hälso- och sjukvårdens perspektiv och framför följaktligen också sina förslag ur samma perspektiv. Men Sverige måste se till det samlade behovet för totalförsvaret. Hälso- och sjukvårdsberedskapen får inte bli en särprocess eller hänga utanför totalförsvaret. Ett exempel på det är utredningens förslag om ett nytt begrepp, katastrof, med vilket utredningen avser 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. Det är dock viktigt att peka på att regioner och kommuner har fler verksamheter i vilka man kan använda detta begrepp i en helhetsbild över regionen eller kommunen.

## Kommentarer per avsnitt

### Avsnitt 4.1.6 Planeringsunderlag på hälso- och sjukvårdsområdet

Utredningens förslag innebär att kommuner och regioner ska planera sina verksamheter och vidta åtgärder utifrån de faktorer som riskerar att negativt påverka förmågan att bedriva god vård (risker och sårbarheter) samt utifrån planeringsanvisningar för civilt försvar. Kommuner och regioner är redan skyldiga att identifiera risker och sårbarheter genom sina risk- och sårbarhetsanalyser, RSA, medan det saknas krav på att också vidta nödvändiga åtgärder. FOI kan i sitt arbete med dessa frågor konstatera att genomförandet av de senaste decenniernas RSA:er inte har varit något enkelt sätt att identifiera risker och sårbarheter. I rapport *Kunskap för beredskap: Vad har risk- och sårbarhetsanalyser gett för effekt hittills och hur kan nyttan öka?* (FOI-R—4804), konstateras att de sällan utgör underlag för verksamhetsplanering och att beredskapssamordnarna i kommuner som har intervjuats gärna skulle se att RSA tillhandahölls från högre nivåer i systemet. I *Utmaningar för den kommunala risk- och sårbarhetsanalysen. En studie baserad på intervjuer med säkerhetssamordnare i Västra Götalands län* (FOI-R—4245), pekar man på att RSA utgör en utmaning för kommunerna och deras respektive, mycket varierande, förutsättningar. Till detta läggs nu krigets hot, risker och krav – ett ansvar för staten, för att sätta ribban för vad aktörerna ska klara. Kommunerna kommer att behöva omfattande stöd i allt från metodik (som ledning i olika situationer och i olika tidsperspektiv) till sakkunskap (om vad som hotar när, var och hur).

### Avsnitt 4.1.8 Planeringsbestämmelser för hälso- och sjukvård

FOI vill framhålla vikten av att i arbetet med totalförsvarfsplaneringen, inklusive planeringsinriktningar och -anvisningar, fastställa grundläggande förmågekrav på den hälso- och sjukvård som ska bedrivas samt nödvändiga prioriteringar för att upprätthålla dessa i enlighet med målen för krisberedskap och höjd beredskap. På det sättet kan statens styrning bli tydligare. Det ger möjlighet för myndigheterna inom sektorn att bli mer delaktiga i arbetet med att få med kommuner och regioner i utvecklingen av beredskapen.

#### **Avsnitt 4.2 Ledning och styrning av hälso- och sjukvård**

Även om utredningen betonar och behandlar regioners och kommuners roll inom hälso- och sjukvårdens beredskap återstår till stor del den reella innebörden av förslagen och hur de ska implementeras, realiseras och operationaliseras i dessa organisationer. Det krävs kunskap och förståelse för att såväl planera och vidta nödvändiga förberedelser för en ledningsorganisation, som att i skarpt läge operationalisera ansvar och ledningsförmåga. Skyldigheter för kommuner och regioner måste inlemmas i en struktur som tydligt kan påvisa en förbättrad beredskap och ledningsförmåga hos dessa. En sådan struktur bör också reglera skyldigheter att stödja kommuner och regioner i det förberedande arbetet inför fredstida kriser och höjd beredskap. Hur aktörer organiserar sig under normala omständigheter påverkar deras ledningsförmåga vid kriser och krig. FOI vill betona att oavsett hur ledningsorganisationen ser ut i kommuner och regioner måste den övas för att ha något värde, och det även tillsammans med externa aktörer såsom andra kommuner och regioner, statliga aktörer, samt företag, så att alla berörda vet var kontakterna finns.

#### **Avsnitt 4.3 Rapportering**

Kommuner och regioner har såväl inför som under kris och krig uppgifter i förhållande till både regional och central nivå. I betänkandena från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap men också i Struktur för ökad motståndskraft (SOU 2021:25) föreslås ytterligare sådana uppgifter. FOI vill inför den sammanhållna bedömningen av sådana förslag betona vikten av samordning av uppgiftslämning så långt möjligt i samtliga faser. Uppgifter för kommuner och regioner gäller till exempel rapportering av förberedelser och rapportering vid olika typer av händelser. Hälso- och sjukvården måste liksom andra sektorer i sammanhanget tydligt förhålla sig till totalförsvarets behov, i detta fall en som helhet fungerande och ändamålsenlig struktur för uppgiftslämning och rapportering, vilken så långt möjligt tar sin utgångspunkt i ordinarie struktur. Rapporteringsskyldigheter bör tydligt motiveras och omfattas av en ömsesidighet för att möjliggöra såväl samordning på regional och central nivå som en effektiv operativ hantering på lokal nivå.

Som framgår av exempelvis figurerna på s.311 - 312 i utredningen förutsätts systemet skötas med hjälp av ett flöde av rapporteringar, där aktörer förväntas leverera till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Socialstyrelsen, länsstyrelser, civilområden och de nya beredskapssektorerna. Det är många myndigheter som har samordningsansvar och många lägesbilder som kommer att skapas. Hur ska kommuner och regioner förhålla sig till dessa? Kan ansvar för lägesbilder hos flera myndigheter fördröja hanteringen? FOI vill återigen påtala behovet av övning för att kontaktvägarna ska vara tydliga.

#### **Avsnitt 5.1.2 Skyldighet att följa planeringsanvisningar, vidta åtgärder och lämna uppgifter avseende totalförsvaret**

Enligt utredningen ska kommuner och regioner vara skyldiga att följa planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt. Ansvaret för att finansiera särskilda åtgärder som är nödvändiga för höjd beredskap vilar på staten, medan kostnader för

upprätthållande av ordinarie vård alltså ska vila på kommuner och regioner. FOI ser svårigheter i att avgränsa de särskilda åtgärderna i förhållande till ordinarie vård. Vad som avses med särskilda åtgärder är mycket viktigt, eftersom det påverkar vem som ska bekosta åtgärderna. Om totalförsvarets planeringsanvisningar inom hälso- och sjukvårdsområdet får en tämligen generell karaktär, kommer bedömningen av vilka konkreta åtgärder som motiveras av anvisningarna att falla på de kommunala och regionala aktörerna själva. Det finns en risk att bestämmelser och föreskrifter rörande krav, förmågor och behov blir otydliga och öppnar för tolkningar, vilket i slutändan riskerar den sammanhållna planeringen för hälso- och sjukvården och vårdkedjan. Detta har under många år präglat krisberedskapsplaneringen. Systemet har svårt att omsätta idéer och formuleringar i konkreta termer. Staten måste vara tydlig i utgångspunkterna och behoven och därmed kraven på förmåga hos kommuner och regioner. Det är därför tveksamt om staten är beredd att släppa ifrån sig sitt tolkningsföreträde i frågan, eftersom staten själv i slutändan kommer att få bekosta åtgärderna.

Kommunerna får skyldighet att följa planeringsanvisningar och utföra särskilda åtgärder som staten har bestämt samt lämna de uppgifter som behövs för planering. Det finns en risk att dessa krav i sin utformning kommer att göra avsteg från systemets principer, såsom självstyrelsen. FOI ser vidare en risk för att man låser fast sig vid ett system som är för konstruerat och komplicerat och som inte möjliggör flexibilitet, vilket kan fördröja hanteringen. Regioner och kommuner är komplexa och mångfasetterade verksamheter. Den i fredstid utarbetade kompetensen hos dessa aktörer har inte minst under pandemin visat sig vara viktiga parametrar för flexibla lösningar. Detta kan ställas mot vissa förslag från utredningen om en i förhållande till regionerna och kommunerna extern aktör som ansvarig samordnare av vissa uppgifter. Vid utformningen av krishanteringen måste förutom relevansen av att överhuvudtaget dela upp funktionerna mellan olika organisationer även relevansen hos dessa organisationer att verka i kris bedömas. Ansvar för krishanteringen måste vara avhängigt kompetens samt möjliggöra funktionalitet, effektivitet samt flexibilitet. Dessa parametrar behöver bedömas i förhållande till krisers olika utdragenhet, behoven att parallellt arbeta med flera tidsperspektiv och i olika faser samt möjligheten att hantera många och även oväntade händelser.

### **Avsnitt 5.2.1 Inrättande av ett beredskapsråd**

Utredningen framhåller vikten av samverkan på flera nivåer både före och under en händelse och föreslår med anledning av detta inrättande av ett särskilt beredskapsråd vid Socialstyrelsen. Rådet ska samla chefer för myndigheter på hälso- och sjukvårdsområdet, Forsvarsmakten samt ledande företrädare för kommuner och regioner och föreslås utgöra länken mellan den nationella och regionala planeringen inom hälso- och sjukvård samt omsorg för totalförsvaret. Inte bara ska rådet ha en planerande funktion utan det ska också kunna utgöra en plattform för samverkan under en händelse. Det finns en risk för att beredskapsrådet onödigt mycket komplicerar strukturen inom totalförsvaret. Nämnade strukturutredning (SOU 2021:25) har redan föreslagit inrättandet av en särskild beredskapssektor för hälsa, vård och omsorg, som nu har uttryckts i förordningstext i maj

2022. Därutöver har strukturutredningen föreslagit inrättandet av ett centralt råd som samlar höga myndighetschefer. Borde inte de samordningsvinster som utredningen framhåller kunna uppnås inom något av dessa båda forum samtidigt som man undviker en särlösning? Särskilt svår torde gränsdragningen mellan beredskapsrådet och beredskapssektorn vara, om rådet i likhet med sektorerna ska ges operativa uppgifter. Om man inte äger frågan i fred, hur kan man äga den under katastrof eller krig? Om beredskapsråd i alla sektorer beslutas och aktiveras, ska cheferna delta i alla råd? Eller ska de leda den egna verksamheten?

### **Avsnitt 5.3 Skyldighet för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer i vården**

Lösningar som innebär mandat till vissa centrala myndigheter att meddela föreskrifter gentemot kommuner och regioner när det gäller prioriteringar och omfördelningar av resurser utgör betydande ingrepp i dessa aktörers uppdrag. Sådana lösningar riskerar också att undergräva tydligheter kring roller och ansvar, vilket utgör en grundläggande förutsättning vid behov av samverkan emellan olika aktörer i krissituationer. Vidare har inte minst pandemin visat på mycket god samarbetsförmåga kring prioritering och fördelning hos regionerna. En nationell funktion för prioriteringar och omfördelningar av kommuners och regioners resurser förutsätter höga krav på den rapportering som ska utgöra underlag för bedömningen men också på den myndighet som på ett kompetent, effektivt och rättssäkert sätt ansvarar för genomförandet.

Vid situationer som kraftigt utmanar en kommuns eller regions förmåga att bedriva vård föreslås verksamheten begränsas till sådan vård som inte kan anstå. Om kommunen eller regionen inte längre själv kan bedriva vård som inte kan anstå ska andra kommuner och regioner ge hjälp. Så långt möjligt ska hjälpen ges på frivillig grund men om så inte sker ska regeringen eller en myndighet som regeringen bestämmer kunna besluta att kommuner eller regioner ska ge hjälp. Om detta inte är tillräckligt ska beslutas om "katastroftillstånd", då kommuner och regioner endast ska erbjuda sådan vård som är möjlig, vilket kan innebära ett kraftigt minskat vårdutbud och enklare behandlingsmetoder. Frihet förutsätter inte bara möjligheten att säga nej utan också förmåga att sedan hålla fast vid detta nej. Hjälpen kommuner och regioner emellan kan alltså inte anses ges på frivillig grund om staten i efterhand tvingar de aktörer som sagt nej att sedan ändå tillhandahålla bistånd. Notera dessutom att detta innebär ett kraftigt intrång i det kommunala självstyret. Förslaget underminerar också demokratin genom en ökad tjänstemannamakt över lokala och regionala politiska gemenskaper. Ett alternativ är att regioner och kommuner i linje med ansvarsprincipen och det kommunala självstyret själva får lösa dessa operativa uppgifter inom ramen för sina ordinarie strukturer med stöd av statliga aktörer.

Det framstår som principiellt märkligt att ålägga en hierarkiskt sidordnad aktör ett ansvar att hjälpa till vid kriser och krig. Kommuner och regioner utövar inte tillsyn över varandra och kan inte formellt påverka vilka beslut som fattas inom andra kommuner och regioner. Det kan däremot staten i viss mån göra, särskilt om utredningens förslag går igenom. En rimligare ordning förefaller därför vara att i första hand staten tvingas hjälpa



de kommuner och regioner vars förberedande beredskapsåtgärder framstår som otillräckliga vid inträffade kriser eller krig. Vidare torde det finnas risk för snedvridningseffekter om kommuner och regioner vet att de kommer att få hjälp av andra när deras förberedande beredskapsåtgärder framstår som otillräckliga i skarpt läge. Det kan därför behöva övervägas att vidta särskilda åtgärder för att motivera aktörerna att vidta erforderliga åtgärder. Skarpa krav på att vidta särskilda åtgärder, som föreslås av utredningen, är en tänkbar lösning, men det kan finnas alternativa vägar.

Kommuner och regioner ska inte tvingas hjälpa andra om de riskerar att drabbas av krisen eller kriget. Det låter principiellt som en tilltalande ordning, men ställer stora krav på ledningsförmåga, i olika situationer samt på kort, medellång och lång sikt. Alla delar i systemet måste var tydliggjorda och övade. En rad frågor väcks såsom följande:

- Hur ska en bedömning kunna göras på ett rimligt sätt och vem är bäst lämpad att göra bedömningen?
- Vem har kunskap att besluta över kommuners och regioners huvuden?
- När kan man starta arbetet med att få extra resurser?
- Prioritering är känsligt - är detta en politisk eller myndighetsfråga?
- Hur säkerställs rättssäkerheten vid katastroftillstånd?
- Var går gränsen när en kommun anses mer utsatt än en annan?

## **Kapitel 6.5 Sjukvårdens förmåga att hantera CBRN-händelser**

### ***Generella synpunkter***

I avsnittet framgår att ansvaret för CBRNE är uppdelat på ett flertal myndigheter. Inom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) är dessutom hantering av CBRNE-frågor uppdelat på olika avdelningar. Den regionaliserade sjukvården och det kommunala ansvaret för räddningstjänsten innebär ytterligare fragmentering av ansvarsfördelningen vid CBRNE-händelser. För att skapa en effektiv förmåga att verka i CBRN-miljö och hantera CBRN-skador behöver därför ledningsstruktur och ansvarsfördelning mellan centrala och regionala/kommunala myndigheter uppmärksammas särskilt. För hälso- och sjukvården innebär detta behov av tydlighet i ledarskap och beredskapsansvar för såväl sjukhusvård vid katastrofala CBRN-händelser som det prehospitala omhändertagandet på skadeplats där kommunala, regionala och statliga insatsmyndigheter ska samverka.

CBRNE-händelser med stora skadeutfall inträffar som regel sällan. Hantering av sällanhändelser kräver kontinuerlig utveckling av kunskaper som är svåra att upprätthålla över tiden hos blåljusmyndigheter och inom akutsjukvården. Statliga expertstödsfunktioner är därför av mycket stor betydelse för att långsiktigt säkerställa att tillräcklig kompetens finns tillgänglig inom landet. Förmågan till bakre expertstöd (s.k. *reach back*) i statlig regi bör därför förstärkas och göras mer tillgänglig för såväl civila insatsmyndigheter som Försvarsmakten.

Uppbyggnad av sjukvårdens beredskap att hantera CBRN-händelser bör baseras på aktuell hot- och riskbedömning. Inom Försvarsmakten finns kapacitet att genomföra

hotbedömning ur perspektivet statligt angrepp. Liknande kapacitet finns inom Säkerhetspolisen avseende terrorangrepp. Inom området oavsiktliga händelser och olyckor, har Folkhälsomyndigheten kapacitet inom området smittsamma sjukdomar och Strålsäkerhetsmyndigheten inom strålnings säkerhet medan kapacitet för bedömning av risk för kemiska olyckor är mer oklar. För samtliga dessa områden upprätthåller FOI kompetens och har en stödjande funktion. Det saknas dock strukturerad överföring av hot- och riskbedömning till sjukvården. En systematisk mekanism för överföring av hot- och riskbedömning till sjukvården bör etableras, åtminstone till de statliga expertfunktioner som stödjer sjukvården vid CBRN-händelser.

### ***Sammanfattande bedömning***

I bedömningen att det bör finnas nationella förstärkningsresurser i statliga lager med geografisk spridning över landet bör tilläggas att *förstärkningsresurserna bör placeras på strategiska platser baserat på hot- och riskanalyser.*

### ***Sammanfattande förslag***

Det bör tydliggöras att rekommendationer avseende grundläggande förmåga hos hälso- och sjukvården ska *baseras på aktuella hot- och riskanalyser.*

## **Avsnitt 6.5.1 Ansvarsfördelning inom CBRN(E) området:**

### ***Myndigheternas ansvar***

FOI:s uppfattning är att det är vanligt att CBRN-ansvar är uppdelat på olika myndigheter även bland andra länder med liknande struktur för hantering av CBRN-händelser. Likartad problematik med delad ansvarsfördelning finns alltså även internationellt, men möjligen är fragmenteringen särskilt problematisk i Sverige i och med att större delen av resurserna finns i den regionalt styrda sjukvården. Det bör tilläggas att Livsmedelsverket har ansvar för CBRN-kontamination i såväl livsmedel som dricksvatten utöver övergripande ansvar för att utreda livsmedelsburen smitta.

### ***Myndigheternas ansvar***

Det bör tilläggas att FOI bedriver forskning avseende medicinskt skydd och indikering utöver forskning avseende fysiskt skydd.

## **Avsnitt 6.5.3 Hälso- och sjukvårdens förmåga och kunskap behöver öka**

I avsnittet beskrivs behovet av nationella utbildnings- och övningsplaner för CBRN-händelser. FOI anser att detta behov är väl motiverat, men vill understryka att den utrustning metodik som regionerna använder för CBRN-händelser kan variera (exempelvis skyddsutrustning och triagemetoder). Detta kommer att komplicera utveckling av nationella utbildningar. Vid inkludering av Försvarmakten i förmågeutvecklingen blir frågan om utbildning i enhetliga arbetsmetoder än mer utmanande.



### Avsnitt 7.3 Förstärkningsresurser och internationella samarbeten

Utredningen pekar på vikten av att få en bild av olika stödfunktioner och resurser samt på behovet att skapa sig en bild av vilka resurser som i realiteteten finns tillgängliga inom ramen för respektive stödform. Här finns många praktiska frågor:

- Hur ska resursstödsprocessen se ut? Hur uppstyrd ska den vara?
- Vid behov i många regioner/kommuner samtidigt? Kan processen hämma flexibiliteten och snabbheten? Hur tillåtet är det att gå utanför processen?
- Kan det påverka planeringen av egna resurser inom regionen/kommunen? Vilka resurser ska vilka regioner/kommuner ha? Ska alla ha allt och vilka är de resurserna? När ska ett resursstöd träda ikraft i förhållande till andra och vem beslutar det utifrån vilket regelverk?

#### Avsnitt 7.2.3 Kunskapsstöd

##### *Generell synpunkt*

Socialstyrelsens medicinska expertgrupper för händelser med radionukleära händelser, kemiska händelser och inom katastrofmedicin utgör en mycket viktig resurs för bakre kunskapsstöd vid katastrofmedicinska händelser. Utöver utredningens beskrivna behov att tydliggöra expertgruppernas stöd till regioner bör stöd till Försvarmakten tydliggöras och utgöra en strukturerad del av gruppernas arbete. De medicinska expertgrupperna bör därmed utökas med medicinska experter från Försvarmakten.

#### Avsnitt 9.1.2 Utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal inom katastrofmedicin och krisberedskap i dag

##### *Krisstöd och CBRN*

Utredningen noterar att ett område som kräver särskild utbildning och fortbildning för berörda professioner är CBRN samt att ett flertal regioner beskriver stora svårigheter med att bedriva utbildning inom egen region på grund av svårigheter med att förvärva samt bibehålla kunskap. Här bör uppmärksammas att FOI har ett pågående uppdrag från Socialstyrelsen att utveckla ett utbildningskoncept i omhändertagande av kemiskt skadade inom akutsjukvården. Denna utbildning är väl lämpad att möta den efterfrågan som finns i regionerna.

#### Kapitel 9.4 Forskning och kunskapscentrum

##### *Konsekvenser av det förändrade arbets sättet*

Angående konsekvenser av Socialstyrelsens förändring av kunskapscentrum i katastrofmedicin konstaterar utredningen ”att det kanske allvarligaste problemet just nu är att det saknas kunskapscentrum inom två områden, toxikologi och strålningsmedicin”. FOI instämmer i denna slutsats och understryker att tillgång till infrastruktur för arbete med farliga ämnen är viktiga förutsättningar för katastroftoxikologisk forskning, särskilt avseende arbete med potentiella kemiska stridsmedel. Eftersom denna forskning är resurskrävande finns betydande samordningsfördelar om återetablering av

kunskapscentrum inom dessa områden kan stödja både civila och militära forskningsbehov.

***Socialstyrelsen väljer hur uppdraget om expertis och kunskapsspridning ska organiseras***

Utredningen skriver ”Katastroftoxikologi är starkt vid Umeå Universitet med nära anknytning till den verksamhet som Totalförsvarets Forskningsinstitut och Försvarsmakten genom Totalförsvarets Skyddscentrum har på orten, där CBRN står i fokus”. Denna skrivning är felaktig. I själva verket är det vid FOI som den katastroftoxikologiska forskningen är stark vilket inkluderar såväl akademisk kompetens, laborativ infrastruktur för arbete med högtoxiska ämnen, utbildningskapacitet, samt samverkan med Försvarsmaktens operativa enhet inom CBRN-området (Totalförsvarets skyddscentrum) och Försvarsmaktens underrättelseverksamhet. Inom katastroftoxikologi har Umeå universitet enbart en administrativ roll.

***Utredningens överväganden och förslag***

Utredningen överväger att en etablerad forskningsfinansiär, som Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, tar över finansieringen av kunskapscentrum i katastrofmedicin om Socialstyrelsen anser finansieringsprocessen vara alltför omfattande. Här bör riskerna uppmärksammas med att överlåta finansieringsansvar och därmed styrning av forskning till en finansiär med betydligt bredare uppdrag än uppbyggnad av krisberedskap. Det ursprungliga motivet att införa finansiering av medicinska kunskapscentra inom krisberedskapssystemet var att forskning för sällanhändelser har svårt att få prioritet hos forskningsfinansiärer med breda uppdrag. Detta motiv som också noteras av utredningen bedöms fortfarande vara relevant.

Detta remissvar har beslutats av generaldirektör Jens Mattsson efter föredragning av forskningsledare Eva Mittermaier. I den slutliga handläggningen har även chefsjurist Eva Liljefors samt särskild rådgivare Mikael Wiklund deltagit.

.....  
Jens Mattsson

.....  
Eva Mittermaier

Sändlista:

Socialdepartementet: [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se) med kopia till  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

För kännedom

Försvarsdepartementet

Internt FOI

Registrator

GD-sekreterare

Särskild rådgivare

Chefsjurist

AC