



Stockholm 2022-04-25

Remissvar Socialstyrelsen Vårdens prioriteringar i katastrofsituationer och krig Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap

Generellt:

Svensk sjuksköterskeförening är generellt positiv till kunskapsstödet. Det är ett komplicerat och svårt område där Sverige har liten praktisk erfarenhet. Coronakommissionen har påvisat att regionerna hade liten erfarenhet av att öva scenariopandemi, det som regionerna har mest övningserfarenhet av är större olyckor med många skadade människor. Kommunernas beredskap är också viktigt att uppmärksamma.

Vi finner det positivt att ett dokument kring dessa svåra frågor utformas och att de utgår ifrån den etiska prioriteringsplattformen.

Svensk sjuksköterskeförening anser att det är viktigt att stimulera till diskussioner, planer och att scenarioövningar genomförs i regioner och kommuner och i detta arbete bör kunskapsstödet vara en naturlig utgångspunkt.

Ett kunskapsstöd för prioriteringar i katastrofsituationer och krig

I detta avsnitt saknar Svensk sjuksköterskeförening en diskussion om tidsaspekt, om katastrofläget eller kriget pågår längre tid och i så fall den inverkan det kan ha på hälso- och sjukvårdsorganisationen och vård, omvårdnad och rehabiliteringsinsatser. I matrisen över det tänkta flödet föreslår vi att återgång till det normala infogas då denna process inte får fördröjas och kan tydliggöras genom illustration.

Prioritera, fördela och ransonera hälso- och sjukvårdens resurser

En av punkterna i texten lyder- ger vård (och omvårdnad och rehabilitering?) med lägre patientnytta. Vi anser inte detta som optimalt, utan behöver problematiseras mer för att bli förståeligt. Vidare saknas tydlig mottagare av kunskapsstödet, för att omsätta prioriteringarna krävs en tydligare adressat i vårdens organisation.

Kommunicera grunderna för prioriteringarna

Svensk sjuksköterskeförening vill understryka att prioriteringarna behöver vara tydligt förankrade i den berörda verksamheten och kommunicerad till all berörd hälso- och sjukvårdspersonal.

Kunskapsstödet tolkningar behöver stämmas av regionalt och lokalt, så att prioriteringar sker likvärdigt inom olika delar av vården.

De lokala riktlinjer som utformas utifrån kunskapsstödet behöver tydligt kommuniceras till hälso- och sjukvårdspersonal.

Hantera etisk stress hos vårdpersonalen

Svensk sjuksköterskeförening välkomnar att insatser för att minska den etiska stressen förtydligas och exemplifieras i kunskapsstödet.

Vi föreslår tillägg av möjlighet till återhämtning och vila samt i sista punkten *organiserad reflektion, samtalsstöd och handledning*.

Etiska principer för prioriteringar i katastrofsituationer och krig

Vi föreslår tillägg av personal *med adekvat kompetens* för att förstärka vikten av att det inte bara är antalet som behöver vara tillräckligt.

Verktyg för prioritering av vård i katastrofsituationer och krig

Vi föreslår komplement i texten- om vård, *omvårdnad och rehabilitering* vida överstiger....

Kompletterande vägledning för prioriteringar i specifika situationer

I kunskapsstödet finns inte någon situation där hälso- och sjukvårdspersonal är otillräcklig. Vi saknar även scenarion som liknar pandemin och undrar om det ska finnas i ett separat dokument?

1. Prioritering i en masskadesituation

Sista stycket under den rubriken, vi förslår att texten kompletteras observera: patienter som får sin vård nedprioriterad lämnas inte utan vård utan erbjuds *omvårdnad*, symtombehandling såsom smärtlindring.

Exempel på risker och svåra frågor

Svensk sjuksköterskeförening föreslår strykningar och ändringar i detta stycke. Andemeningen är förståelig, men manifesterande, föreslår ett mer neutralt tilltal i texten samt att överstruken text tas bort.

“Du som fattar beslut om prioriteringar i vården behöver vara medveten om de inbyggda obalanserna eller ojämlikheterna i hälso- och sjukvårdens system – och kompensera för dem. Forskning har till exempel synliggjort statusordningar för sjukdomar och medicinska specialiteter.^{31 32} Statusordningarna påverkar det informella prioriteringssystemet i hälso- och sjukvården. ~~Neurokirurgi och hjärtmedicin har till exempel hög status, medan äldreomsorg och psykiatri har låg.~~ Statusen blir i regel högre när sjukdomen är akut, har en dramatisk eller högteknologisk behandling och drabbar män eller behandlas av män. Du som ska implementera det samlade stödet för prioriteringar i katastrofsituationer och krig, bör tänka på de olika lågstatussjukdomar som kan förekomma i din verksamhet”

Vi föreslår stället ny text - *bör särskilt värna sköra och utsatta grupper*.

Oili Dahl ordförande Svensk sjuksköterskeförening

Inger Torpenberg sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

Emelie Condén- Mellgren sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening