

Svenskt Nationellt Råd inom
Katastrofmedicin

Socialdepartementet
Ert Dnr S2025/00247
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Yttrande över Det nödvändiga ska vara tillåtet – en lag om internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete (Ds 2024:33)

Svenskt Nationellt Råd i Katastrofmedicin (SNRKM) överlämnar i bifogad bilaga yttrande över utredningens lämnade förslag.

SNRKM, som bildades 2020, är ett etablerat nätverk av katastrofmedicinska experter från sex svenska universitet (Göteborg, Linköping, Umeå, Uppsala och Örebro universitet samt Karolinska Institutet). Experterna är kopplade till olika katastrofmedicinska kunskapscentrum initierade och drivna av Socialstyrelsen i nära samverkan med nämnda universitet.

För rådet i maj 2025

Johan von Schreeb, Karolinska Institutet

Anton Westman, Umeå universitet

Carl Oscar Jonson, Linköpings universitet

Karin Hugelius, Örebro universitet

Yohan Robinson, Göteborgs universitet

Filip Arnberg, Uppsala universitet

Leif Stenke, Karolinska Institutet

Yttrande från *Svenskt Nationellt Råd inom Katastrofmedicin (SNRKM)*:

Övergripande synpunkter:

Rådet ser generellt positivt på utredningens förslag, som fokuserar på att förbättra de rättsliga förutsättningarna för internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete i Sverige och utomlands. Inte minst noterar vi att utredarna vill förenkla det nuvarande svåröverblickbara regelverk som styr sådant arbete och göra tydligt att det både kan tillåtas och underlättas.

Vi bedömer att det mer övergripande författningsförslaget under punkt 1.1 är tillräckligt öppet hållet och att det förbättrar möjligheterna till ett praktiskt fungerande internationellt samarbete i krissammanhang.

Riktade synpunkter:

1.6 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Vi förutsätter att utredningen har bedömt att den nya paragrafen 6 kap 15 a § som föreslås införas i patientsäkerhetslagen inte riskerar kränkningar av patientintegriteten. Redan nu har sjukvårdspersonal enligt 15 § skyldighet att meddela vissa myndigheter information om patienter, men för att minimera risken att information om eventuella krigsfångar, desertörer eller andra speciellt sårbara lämnas ut med betydande konsekvenser för vårdens och den vårdades roll bör ändringarna varje i linje med vad som anges i Folkrätten.

2.2.2 Gränssamverkan inom ambulanssjukvården

Förslaget bedöms kunna stärka svensk prehospital kapacitet i såväl militärt som civilt motiverade förändringar av beredskapsläge. Särskilt nyttiga kan effekterna bli på Nordkalotten, inte bara vid krigstida behov av medicinsk evakuering, utan även vid fredstida händelser pga områdets knappa basresurs. Noterbart är att, de svenska regionernas ambulansverksamhet som involveras i sjukvårdsinsatser utanför Sveriges gränser inte har försäkringar för sin personal som gäller utomlands. Försäkringsvillkor i händelse av svår personskada eller dödsfall under tjänsteutövning utomlands bör ses över.

3.3.5 Nordiska samarbeten

Här omnämns det *Nordiska hälsoberedskapsavtalet* som avser att "öka de nordiska ländernas förmåga till att hantera kriser och katastrofer, såsom naturkatastrofer och händelser (olyckor och terrorhandlingar) med bland annat radioaktiv strålning, biologiska och kemiska ämnen." Avtalet, som ännu ej implementerats i nationell lagstiftning i Sverige, syftar främst till att öka de nordiska ländernas samarbetsförmåga inom detta område.

Vi vill här föreslå ett tillägg (och en liten korrigerings) utifrån nu rådande, extraordinära omvärldssituation, främst kopplad till kriget i Ukraina. Redan idag deltar ett flertal svenska (och andra nordiska länders) medicinska enheter i aktiva samarbeten inom katastrofmedicin med motsvarande enheter i Ukraina. Det gäller såväl medicinska undervisnings- och utvecklingsprojekt som direkta kliniska stödinsatser där ukrainska

patienter (med främst cancertilstånd eller traumaskador från pågående krig) flygs över till svenska sjukhus för avancerad specialistsjukvård.

Planering för denna typ av medicinska stödåtgärder kanske delvis kan täckas in under utredningens punkt 3.3.6 *EU:s civilskyddsmekanism*. Där ingår dock främst mer akuta åtgärder av typ "first-responder-karaktär". Vid en tänkbar masskadesituation blir omfattningen av behoven, inklusive durationen av efterfrågade samarbetsinsatser, betydligt mer genomgripande.

Detta bör beaktas och kommenteras i utredningsförslaget. Våra synpunkter under 3.3.5:

Mot bakgrund av rådande hotbilder i Europa utanför den nordiska regionen, främst i Ukraina, bör innehållet i det Nordiska hälsoberedskapsavtalet snarast vidgas till att omfatta hela Europa. Detta är särskilt angeläget utifrån en tänkbar masskadesituation (t ex i anslutning till en möjlig kärnvapendetonation) med stora behov av svenska medicinska stödåtgärder för drabbade individer inom vår världsdel, sannolikt även behov av liknande stöd från andra europeiska länder gentemot svensk befolkning. De legala implikationerna kring en sådan utvidgning av det Nordiska hälsoberedskapsavtalet bör definieras och tydliggöras. Det aktuella författningsförslaget bör sålunda inkludera denna aspekt.

En liten korrigering i texten på sid 80: benämningen "radioaktiv strålning" bör bytas ut mot "joniserande strålning".

7.2.1 Hur internationellt samarbete med utländska vårdgivare i Sverige initieras

Avseende: "Myndigheten för samhällsskydd och beredskap får besluta att en utländsk vårdgivare som är utsänd av en stat får bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet i Sverige tillfälligt när myndigheten begärt bistånd som rör räddningstjänst via EU:s civilskyddsmekanism".

Vi menar att det i detta stycke behöver tydliggöras vad som avses, då det vid en kris riskerar uppstå otydligheter mellan Socialstyrelsens och MSB:s mandat avseende vem som bestämmer och kan besluta om vem som får bedriva hälso- och sjukvård i Sverige. Om ovanstående endast avser vård utförd vid civilskyddsinsatser, exempelvis nödvändig vård i samband med sök- och räddningsinsatser, bör det i så fall tydligare framgå. Såsom texten nu är skriven är det *hur vården erbjuds* som avgör, det vill säga om den erbjuds via EU:s civilskyddsmekanism som bestämmer att MSB får besluta om tillstånd. Vård kommer erbjudas via en mängd olika kanaler och kontakter (bilateralt, multilateralt, WHO, etc). Tillståndet bör inte vara förknippat med hur hjälpen erbjuds. Det är viktigt att en myndighet (rimligen Socialstyrelsen) har det övergripande ansvaret för utländska vårdgivare och kan styra samordna dem med den svenska vården.

"Socialstyrelsen ska bistå regeringen med underlag och expertkunskap om vårdgivare som inte är utsända av en stat som kan bjudas in".

Rådet ser positivt på utredningens förslag att Socialstyrelsen ges en ny löpande uppgift att bistå regeringen med underlag och expertkunskap om utländska vårdgivare som inte sänds ut av en stat. För att klara den uppgiften förutsätts uppdaterad erfarenhet av internationella insatser och de internationella system som gäller, som exempelvis Världshälsoorganisationens Emergency Medical Teams-initiativ och dess standards. Här ser vi att Rådet kan bidra genom sin kompetens.

7.2.8 Vårdåtgärder med tvång

Avseende: "utländska vårdgivare ... kommer att bedriva verksamhet tillfälligt i Sverige ... och kommer sannolikt inte att ha vare sig för avsikt eller förutsättningar för att mer löpande bedriva tvångsvårdsverksamhet." (s.168) samt "Enligt utredningen kan det slutligen också antas att om det behövs mer än kortvariga vårdåtgärder med tvång kommer patienten att föras till hemlandet för vidare vård ... eller lämnas över till svensk hälso- och sjukvård. Det är inte sannolikt att de utländska vårdgivarna i Sverige har förutsättningar att mer långsiktigt vidta vårdåtgärder med tvång." (s.171)

Rådet instämmer i att tvångsvård kan vara en nödvändig vårdåtgärd för utländska vårdgivare. Det framgår dock inte vilket underlag utredningen har för sina antaganden om utländska vårdgivares avsikter eller förutsättningar relaterat till tvångsvård. Tvångsvård innebär att grundläggande mänskliga rättigheter begränsas och sådana beslut bör omgärdas av detaljerade regler, både till form och innehåll. Den som tvångsvårdas har bland annat rätt att få frihetsberövandet prövat av domstol. En ytlig behandling av frågan kan leda till en oklar situation framförallt avseende längden på åtgärden för psykiatriska patienter som tvångsvårdas av utländska vårdgivare. Sammantaget anser rådet att den här frågan är otillräckligt utredd och behöver utredas.

8.2 Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap bör under vissa förhållanden få bedriva vård utomlands enligt svenska bestämmelser

Det behöver här tydliggöras vad MSB:s sjukvårdsmandat är vid internationella insatser och hur det skiljer sig från Socialstyrelsens eventuella katastrofmedicinska insatser samt hur de olika myndigheternas insatser ska samordnas. Detta är viktigt, speciellt då det nu föreligger ett regeringsuppdrag (S2024/00968) till Socialstyrelsen om att upprätta en nationell förstärkningsresurs för internationella katastrofmedicinska insatser. I nuläget har MSB:s och Socialstyrelsens roller i relation till resursen inte definierats, men utreds av Socialstyrelsen. Det är av stor vikt att det nya lagförslaget tar hänsyn till och möjliggör eventuella nya roller när förstärkningsresursen blir operativ.

8.5 Patientförsäkring

Rådet ser positivt på att patientskadelagens tillämpningsområde ska utökas till att omfatta skador som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård som ges av Försvarsmakten, MSB och regionerna utomlands. För att kunna skydda patienters rättigheter så långt som möjligt och undvika diskriminering bör vårdgivare vara skyldiga att ha en patientförsäkring. Det är därför av största vikt att ansvarsfrågor snabbt utreds och att ett jämlikt system upprättas där en patient har samma rättigheter oavsett typ av vårdgivare.