



Till: Socialdepartementet: s.remissvar@regeringskansliet.se

Kopia: s.sl@regeringskansliet.se

Från: Kunskapscentrum i katastrofmedicin vid Umeå universitet: info.kckm@umu.se;
anton.westman@umu.se; lina.gyllencreutz@umu.se

Remissvar från Kunskapscentrum i katastrofmedicin vid Umeå universitet över Det nödvändiga ska vara tillåtet - en lag om internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete. Dnr S2025/00247.

Beredning

Yttrandet är berett av docent Anton Westman och docent Lina Gyllencreutz.

Sammanfattning

Det nödvändiga ska vara tillåtet - men med bibehållen möjlighet till insyn.

Kunskapscentrum i katastrofmedicin vid Umeå universitet (KcKM UMU) instämmer i förslagets rubricerande intention och välkomnar dess delar om gränsöverskridande ambulanssjukvård. Däremot vill vi avråda regeringen från att frångå sig möjligheter till insyn i hur sjukvård bedrivs i Sverige. Även om möjligheter till *åtgärd* begränsas ser vi värden i att kunna begära *insyn* i hur vård av exempelvis krigsfångar bedrivs på svenskt territorium. Vi **föreslår** att inspektionsmöjligheter värnas i en konstruktion som kan antas vara acceptabel för de flesta länder och organisationer som skulle erbjuda Sverige hjälp.

Detaljerade synpunkter

Gränssamverkan inom ambulanssjukvården

Tydligare rättsliga förutsättningar och mandat för regionerna att samverka med sina motsvarigheter i Danmark, Finland och Norge om ambulanssjukvård över gränserna 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. Negativa konsekvenser av förslaget bedöms av KcKM UMU väga lättare än nyttan och sannolikt vara relaterade till åtgärdbara praktiska frågeställningar. Utredningen nämner kommunikationssystem, språk, journalhantering, samt samarbete vid särskild händelse, och därtill kan fogas medicintekniska, fordonstekniska, och navigationstekniska (om GPS blockeras) faktorer vid förändrat beredskapsläge. Dessa medför ej principiella invändningar utan är variabler för framtida utvärdering och förbättringsarbete - föreslås nordiska samövningar och granskning av prehospital



gränssamverkan i fredstida normalläge, exempelvis Västra Götaland - Østfold. Något som kanske bör beaktas särskilt är skillnader i ledningsstruktur på skadeplats mellan de nordiska länderna.

Svenska katastrofmedicinska insatser utomlands

Att en region vid katastrofmedicinska insatser utomlands bör få tillämpa svenska bestämmelser, samt att patientskadelagens tillämpningsområde utökas till att omfatta människor med anknytning till Sverige som vårdas av en svensk region utomlands i samband med en katastrofmedicinsk insats, bedöms vara till både medicinsk och rättslig nytta för vårdade patienter. KcKM UMU ser emellertid en risk för fördröjning av adekvat vård om hjälpmottagare invänder mot någon aspekt av svenska bestämmelser, eftersom utredningen inte tydligt anger hur den därpåföljande dialogen ska föras på ett snabbt och effektivt sätt. Ska den hjälpende svenska regionen föra direkt dialog med sin hjälpmottagande motsvarighet och självständigt besluta om huruvida de efterfrågade avstegen från svenska bestämmelser ska göras eller inte? Eller bör företrädare för respektive nationell regering föra sådana samtal och fatta sådana beslut?

Utländska och internationella sjukvårdsverksamheters rätt att i Sverige få bedriva verksamhet tillfälligt enligt sina egna bestämmelser

Regellättnader så att civila och militära utländska hälso- och sjukvårdsverksamheter samt internationella hjälporganisationer ska få rätt att tillfälligt bedriva verksamhet på svenskt territorium enligt sina egna bestämmelser bedöms kunna stärka vårt lands sjukvårdskapacitet i situationer av yttersta nationell nöd. Enbart tidsvinsten med att ge Sveriges regering ett sådant snabbfotat beslutsmandat synes väl motivera förslaget gillande. Därtill fogas att hjälpende sjukvårdsverksamhet, förutom att snabbt vara på plats, även kommer att kunna direkt nyttja sin egen kapacitet fullt ut, utan att begränsas av svenska regler eller försenas av utredningar om reglers överensstämmelser beträffande enskilda aspekter av sin verksamhet.

Emellertid saknar KcKM UMU i förslaget tydligt angivna överridande möjligheter för Sverige att kunna begära *insyn* i hur hjälpende sjukvårdsverksamhet bedrivs på svenskt territorium - även i det visserligen osannolika fall då hjälpende sjukvårdsverksamhet skulle motsätta sig detta. KcKM UMU inser att begränsningar av möjligheter till legala *åtgärder* följer av förslaget, men därmed följer inte att Sverige måste frångå sig inspektionsrättigheter. SOU 2004:100 definierar *tillsyn* som oberoende och självständig granskning samt beslut om åtgärder som syftar till att åstadkomma rättelse. För att det nödvändiga ska bli tillåtet måste Sverige frångå sig beslutsmandat om åtgärder, men det borde vara möjligt att bibehålla en granskningskomponent, i någon form.

Det finns möjliga problemområden för vilka det skulle kunna bli önskvärt för Sveriges regering att begära samtal med en hjälpende sjukvårdsverksamhet om möjlig anpassning till svensk praxis, exempelvis vid misstanke om systematisk



felbehandling, underlåtelse, grov oskicklighet, grovt oetisk medicinsk forskning inom ramen för hjälpande sjukvårdsverksamhet, eller vid misstanke om vård av krigsfångar allvarligt avvikande från svenska regler eller Genèvekonventionerna. Det skulle också, rent hypotetiskt (och vars yttersta orsak skulle vara krigets omänskliga grundförutsättningar), efterhand kunna uppstå ett medikolegalt ingenmansland i utländsk sjukvårdsverksamhet på svenskt territorium, i vilket en hjälpande sjukvårdsverksamhet på grund av resursbrist eller andra orsaker hamnar i en situation av att bedriva vård ej motsvarande hemlandets medicinska eller rättsliga krav, och där hemlandet på grund av geografiskt avstånd och krigshandlingar ej kan utöva önskvärd tillsyn över sin egen verksamhet. Om då inte heller hjälpmottagande land, dvs Sverige, kan utöva tillsyn, så hamnar hjälpande sjukvårdsverksamhet under oklar jurisdiktion. Svensk inspektionsmöjlighet skulle i ett sådant fall vara värdefull.

Bristande möjligheter till inspektion kan bli särskilt problematiska vad gäller vårdåtgärder med tvång. KcKM UMU tolkar utredningens bedömning som att det inte kan motiveras att ge ett särskilt skydd till svenskar beträffande tvångsvård. KcKM UMU tolkar detta som att hjälpande sjukvårdsverksamhet ges oinskränka möjligheter att genomföra vårdåtgärder med tvång beträffande svenska medborgare, dvs, att utländsk vårdpersonal utan svensk yrkeslegitimation, i enlighet med av Sverige ej till fullo kända eller kontrollerade lagrum, får rätt att vårda svenska medborgare mot deras vilja på svenskt territorium, utan rätt för Sverige att inspektera verksamheten. KcKM UMU ifrågasätter varför det inte kan motiveras att ge ett särskilt skydd till svenskar beträffande vårdåtgärder med tvång på svenskt territorium.

KcKM UMU avråder från att avhända sig möjligheter till insyn i hur sjukvård bedrivs i Sverige, och **föreslår** att i förslaget revision värna inspektionsmöjligheter i legal konstruktion som kan antas vara acceptabel för de flesta länder och organisationer som skulle erbjuda Sverige hjälp.

Tokyo den 3 maj 2025

Anton Westman

Lina Gyllencreutz