

Regeringens proposition

2007/08:138



Katastrofmedicin som en del av svenska insatser
utomlands

Prop.
2007/08:138

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 10 april 2008

Fredrik Reinfeldt

Göran Hägglund
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en ny lag om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands, för att stödja utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Genom lagen ges Sverige möjlighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård vid insatser utomlands och med annat syfte än som bistånd till annat land.

Lagen ger landstingen befogenhet att under vissa förutsättningar bedriva hälso- och sjukvård utomlands.

Beslut om att inleda eller avsluta insatser enligt den nya lagen ska fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Katastrofmedicinska insatser kommer att utgöra en del av de samordnade svenska insatserna utomlands. För närvarande är det Statens räddningsverk som samordnar de samlade svenska insatserna, men i propositionen Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull (prop. 2007/08:92) föreslår regeringen att bl.a. Statens räddningsverk läggs ner och gör bedömningen att en ny myndighet, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, bör ta över bl.a. denna uppgift. Socialstyrelsen ska dock leda och samordna den katastrofmedicinska delen av insatserna och får besluta om användandet av landstingens resurser vid sådana insatser.

Landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala och Västerbottens län ska enligt förslaget vara skyldiga att upprätthålla en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands. Övriga landsting får upprätthålla sådan beredskap.

Landstingen ska enligt den föreslagna lagen få ersättning av staten dels för kostnader som är direkt hänförliga till katastrofmedicinska insatser

som landstinget har utfört utomlands, dels för kostnader som är direkt hänförliga till beredskap för sådana insatser. Prop. 2007/08:138

Lagen föreslås träda i kraft den 1 september 2008.

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Förslag till lag om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands	5
3	Ärendet och dess beredning	7
4	Ansvar vid kris- och katastrofsituationer utomlands	7
4.1	Den enskildes ansvar	7
4.2	De privata aktörernas ansvar	8
4.3	Vistelselandets ansvar	8
4.4	Det offentligas ansvar	9
4.4.1	Regeringen och Regeringskansliet	9
4.4.2	Utrikesdepartementet och utrikesrepresentationen	10
4.4.3	Centrala myndigheter	12
4.4.4	Landstingen	13
5	Katastrofkommissionen	15
6	Pågående utredningar och arbete inom Regeringskansliet	16
7	Katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands	18
8	Beslut om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands	29
9	Ledning och samordning av den katastrofmedicinska delen av de svenska insatserna utomlands	30
10	Beredskap för katastrofmedicin vid svenska insatser utomlands ...	33
11	Landstingens rätt till ersättning m.m.	35
12	Bemyndigande	37
13	Medicinsk expertgrupp för behovsbedömning	38
14	Hälso- och sjukvårdspersonal som anmäler sig frivilligt	40
15	Ikraftträdande	40
16	Ekonomiska konsekvenser	40
17	Författningskommentar	42
Bilaga 1	Sammanfattning av Socialstyrelsens rapport beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands	46
Bilaga 2	Författningsförslagen i Socialstyrelsens rapport	47
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över Socialstyrelsens rapport	50
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 10 april 2008		51
Rättsdatablad		52

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2007/08:138

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands.

2 Förslag till lag om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Prop. 2007/08:138

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen (katastrofmedicinska insatser).

2 § Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses detsamma som anges i 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Katastrofmedicinska insatser ska tillhandahållas av de landsting som anges i 6 § första stycket. Övriga landsting får tillhandahålla sådana insatser.

Det som sägs i denna lag om landsting ska också gälla en kommun som inte ingår i ett landsting.

3 § Katastrofmedicinska insatser ska utföras med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Beslut om insatser m.m.

4 § Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

5 § Socialstyrelsen ska, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter, leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna och får i övrigt besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser.

Katastrofmedicinsk beredskap

6 § Beredskap för katastrofmedicinska insatser enligt denna lag ska upprätthållas av landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala och Västerbottens län.

Övriga landsting får upprätthålla sådan beredskap.

Ersättning till landsting

7 § Ett landsting har rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till katastrofmedicinska insatser som landstinget har utfört enligt denna lag.

Landsting som avses i 6 § första stycket har rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till beredskap som avses i 6 §. Detsamma gäller övriga landsting efter överenskommelse med Socialstyrelsen om att sådan ersättning ska lämnas.

Bemyndigande

8 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om sådan beredskap som avses i 6 § samt om ersättning enligt 7 §.

Denna lag träder i kraft den 1 september 2008.

Regeringen beslutade (Fö 2004/3381/EC/RC) den 17 februari 2005 att uppdra till Statens räddningsverk att i samverkan med berörda myndigheter och organisationer förbereda så att verket, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas till följd av allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, med kort varsel i ett inledande skede kan stödja utlandsmyndigheter och nödställda. Genom beslut den 10 mars 2005 uppdrog regeringen åt Socialstyrelsen, en av de berörda myndigheterna, att inom sitt verksamhetsområde och som en del i en myndighetsgemensam insats se över beredskapen för en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas till följd av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Socialstyrelsen redovisade uppdraget den 31 mars 2006 med rapporten Beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands (skrivelse 2006-107-5). En sammanfattning av rapporten finns i *bilaga 1* och remitterade författningsförslag i *bilaga 2*.

Rapporten har remissbehandlats. En sammanställning av remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remissvaren och en remissammanställning finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2006/2961/HS).

4 Ansvar vid kris- och katastrofsituationer utomlands

Nedan ges en kortfattad beskrivning av vilket ansvar den enskilda individen har för sin säkerhet och trygghet när han eller hon reser utomlands, vilket ansvar privata aktörer på området har samt hur långt det offentliga åtagandet sträcker sig när det t.ex. gäller att bistå svenskar i behov av hjälp, bl.a. hälso- och sjukvårdsinsatser, utomlands.

4.1 Den enskildes ansvar

När det gäller det ansvar och de roller som det offentliga respektive den enskilde har när det gäller att möta och hantera kriser är utgångspunkten att den enskilde, alltså både individer och företag, har ett grundläggande ansvar för att skydda sitt liv och sin egendom och att vidta förebyggande åtgärder. En jämförelse i fråga om den enskildes ansvar som är av intresse här kan hämtas från lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. Lagens syfte är att i hela landet bereda människors liv och hälsa samt egendom och miljö ett med hänsyn till de lokala förhållandena tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor (1 kap. 1 §). Lagen bygger på principen att den enskilde har ett primärt ansvar att skydda sitt liv och sin egendom. I första hand ankommer det på den enskilde att själv vidta och bekosta åtgärder i syfte att förhindra olyckor och begränsa skador som kan uppkomma till följd av olyckor. Först om en olycka inträffar eller en överhängande fara råder för att en olycka ska inträffa och den enskilde

inte själv eller med anlitan­de av någon annan klarar av situationen är samhället skyldigt att ingripa (prop. 2002/03:119 s. 50 f.).

Enligt regeringens mening bör denna princip vara vägledande också vid kriser till följd av allvarliga olyckor eller katastrofer utomlands.

4.2 De privata aktörernas ansvar

Den enskilde resenären har möjlighet att försäkra sig mot olika händelser som kan inträffa under en utlandsresa, exempelvis genom en reseförsäkring eller genom hemförsäkringen. Försäkringsbolagen har internationella samarbetsorgan, s.k. larmcentraler, som tar emot anmälningar och kontakter det försäkringsbolag som den enskilde är försäkrad i. De största sammanslutningarna i Europa är SOS-International a/s (SOS) och Euro-Alarm a/s i Köpenhamn, men även andra mindre företag finns, som Nordic assistance m.fl. Larmcentralerna kan t.ex. arrangera sjuktransporter hem, anhörigs resa till en sjuk närstående utomlands och hemtransporter av avlidna. Larmcentralerna bistår på skilda sätt årligen en stor mängd svenska resenärer. Därtill svarar försäkringsbolagen med hjälp av larmcentralerna varje år för hemtransport av omkring 800 svenskar som avlidit utomlands.

För de resenärer som väljer en paketresa har reseföretagen ett ansvar som är reglerat i lag. Bestämmelser om researrangörernas ansvar för resenärerna finns i paketreselagen (1992:1672) och i resegarantilagen (1972:204). Konsumentverket och Svenska Rese- och Turistindustrins Samarbetsorganisation har också träffat en överenskommelse om allmänna villkor för paketresor.

Även andra aktörer kan hjälpa svenskar som befinner sig utomlands. Bland annat Svenska kyrkan i utlandet (SKUT) gör omfattande och betydelsefulla insatser för svenskar utomlands som behöver stöd och hjälp. SKUT:s verksamhet utgör ett komplement till det konsulära biståndsarbetet. Även arbetsgivare kan ha ett ansvar för utsänd personal som arbetar i ett annat land. Ansvaret för de anställdas sociala trygghet under utlandstjänstgöringen finns reglerat i avtal mellan arbetsmarknadens parter. Om en arbetstagare under utlandstjänstgöring drabbas av sjukdom eller olycksfall kan ersättning lämnas för exempelvis vård och behandling. I lagen (1999:568) respektive förordningen (1999:569) om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten finns bl.a. bestämmelser om förmåner vid sjukdom eller skada vid tjänstgöring i Försvarsmaktens utlandsstyrka.

4.3 Vistelselandets ansvar

Enligt svensk sjukvårdslagstiftning har alla som vistas inom ett landsting, även utlänningar på tillfälligt besök i landet, rätt till omedelbar hälso- och sjukvård (4 § hälso- och sjukvårdslagen [1982:763]).

Genom Sveriges medlemskap i EU har svenska medborgares rätt till vård utomlands utvidgats väsentligt.

Enligt rådets förordning (EEG) nr 1408/71 (EEG) av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen har

personer som omfattas av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet bl.a. möjlighet att ansöka om förhandstillstånd hos Försäkringskassan för planerad utländsk vård inom EU/EES-området samt Schweiz. Om ansökan beviljas ersätter Försäkringskassan den utländska vårdgivaren eller försäkringsinrättningen för dennes utgifter hänförliga till den vård som givits.

Vid sidan av förordning 1408/71 har personer som omfattas av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet en på EG-fördraget direkt vilande rättighet att söka såväl planerad som akut vård utomlands och därefter under vissa förutsättningar få sina utgifter för vården ersatta av sjukförsäkringen.

Inom Socialdepartementet pågår arbetet med en lag om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård eller tandvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Sverige har även ingått bilaterala konventioner och sjukvårdsavtal med ett antal länder utanför EU/EES-området. En person som är bosatt i Sverige och blir sjuk under en tillfällig vistelse utanför EU/EES-området, i ett land med vilket Sverige saknar avtal om sjukvård, kan däremot inte få sina kostnader för den hälso- och sjukvård som blir nödvändig ersatta vare sig från Försäkringskassan eller av vistelselandet. Under vissa förutsättningar kan det finnas en rätt att få konsulärt ekonomiskt bistånd från utlandsmyndigheten i form av återbetalningspliktiga lån.

4.4 Det offentligas ansvar

Det går inte att i förväg fastslå exakta kriterier för när det offentligas ansvar träder in. I det offentliga åtagandet ingår för det första att ha förmåga att analysera potentiella eller uppkomna situationer för att bedöma om dessa är av sådan natur att det krävs någon form av samhällsinsats. För det andra måste det ingå att ha sådana resurser tillgängliga eller gripbara som kan behövas i svåra situationer. SAKU – Kommittén om statens ansvar vid katastrofer utomlands (UD 2007:01) har dock haft i uppdrag att överväga möjligheten att utforma vägledande riktlinjer för i vilka situationer en evakuering bör genomföras. Uppdraget har redovisats i betänkandet Konsulär katastrofinsats (SOU 2008:23).

4.4.1 Regeringen och Regeringskansliet

Regeringen har det övergripande ansvaret för samhällets insatser i händelse av bl.a. svåra påfrestningar och för samhällets beredskap och förmåga att hantera sådana situationer. Regeringens ansvar avser i första hand strategiska frågor medan ansvaret för ledning och samordning av operativa åtgärder av nationell karaktär ligger på central myndighetsnivå.

Regeringskansliets krishanteringsförmåga har förstärkts inom ett antal områden. Särskilt fokus har lagts på utbildnings- och övningsverksamheten, där det bl.a. kontinuerligt genomförs samverkans- och funktionsövningar med deltagande från samtliga departement och särskilt inbjudna myndigheter. Under 2008 kommer Statsrådsberedningen att ta ett tydligt, samlat och departementsövergripande ansvar för krishanteringen inom

Regeringskansliet. En särskild chefstjänsteman för krishantering har, tillsammans med ett kansli, inrättats i Statsrådsberedningen, jfr 11 b–11 c §§ förordning (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet, och departementen ansvarar inte längre för att samordna andra berörda departement under en kris. Då det gäller konsulära kriser i utlandet kommer dock Utrikesdepartementet också fortsatt att ha ett ansvar för den operativa styrningen.

4.4.2 Utrikesdepartementet och utrikesrepresentationen

Utrikespolitiken är av hävd en statlig angelägenhet och det är utlandsmyndigheterna som representerar Sverige i andra länder. Enligt 10 kap. 8 § regeringsformen ska chefen för det departement som utrikesärendena hör till hållas underrättad när en fråga som är av betydelse för förhållandet till annan stat eller till mellanfolklig organisation uppkommer hos en annan statlig myndighet.

Av bilagan till förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet (punkt 3.1) framgår att Utrikesdepartementet (UD) ansvarar för förvaltningsärenden som gäller svenska medborgares rätt och bästa i främmande länder, i den mån sådana ärenden inte hör till annat departement. UD svarar också för ärenden som gäller lagen (2003:491) om konsulärt ekonomiskt bistånd.

Utrikesrepresentationen utgörs dels av utlandsmyndigheterna, dels av honorärkonsulaten. Med utlandsmyndigheter avses beskickningar (ambassader), representationer vid internationella organisationer och karriärkonsulat.

Folkrätten tillerkänner staterna rätten att ge skydd åt sina medborgare i utlandet på olika sätt (jus protectionis). Hit hör rätten för en stat att på diplomatisk väg ingripa för att skydda sina medborgares intressen i vistelselandet. Denna rättighet kommer till uttryck i Wienkonventionen om diplomatiska förbindelser (SÖ 1967:1) och i Wienkonventionen om konsulära förbindelser (SÖ 1974:10-12). Enligt folkcrätten har dock utländska myndigheter huvudansvaret för de utlänningar som vistas på deras territorier. Svenska myndigheter måste respektera detta ansvar. Förutom det utrymme som ges genom Wienkonventionerna kan svenska myndigheter endast ingripa till skydd för svenska medborgare eller resenärer med utländska myndigheters samtycke eller i en situation då dessa har upphört att fungera.

Till de konsulära huvuduppgifterna brukar räknas olika former av hjälp, råd och bistånd åt egna medborgare och juridiska personer, exempelvis konsulärt ekonomiskt bistånd. Till de konsulära uppgifterna hör även bl.a. utfärdande av pass och viseringar, kontakt med anhöriga i nödsituationer, bistånd i brottmål och till brottsoffer, identifiering samt bistånd i samband med dödsfall utomlands. Av förordningen (1992:247) med instruktion för utrikesrepresentationen (IFUR) framgår att beskickningar och konsulat har en allmän skyldighet att ta tillvara Sveriges intressen och svenska medborgares rätt och bästa enligt närmare föreskrifter i lag eller annan författning. De ska även i övrigt i skälighetsomfattning ge svenska medborgare hjälp och bistånd vid behov samt skydda deras intressen. I IFUR finns också bestämmelser om vad

utlandsmyndigheterna ska göra i krissituationer. Om en naturkatastrof inträffat inom verksamhetsområdet, ska beskickningen genast undersöka om någon svensk medborgare har avlidit eller skadats eller om någon svensk egendom har skadats. Om så skett, ska Utrikesdepartementet snarast underrättas.

Enligt Regeringskansliets föreskrifter (UF 2004:6) om utlandsmyndigheternas beredskap ska varje utlandsmyndighet hålla beredskap för egen del och för att bistå svenska medborgare med skydd, evakuering och andra åtgärder som kan behöva vidtas vid bl.a. naturkatastrofer i stationeringslandet eller dess närhet. Av utrikesförvaltningens Rättshandbok I, biträde åt enskilda och myndigheter, kap. 10, framgår att ”om det kan befaras att ett större antal svenskar förolyckats vid en och samma olycka och om inte tvingande skäl lägger hinder i vägen, bör chefen för utlandsmyndigheten eller, i hans ställe, någon annan lämplig tjänsteman utan dröjsmål bege sig till platsen för olyckan och rapportera till UD”. Vidare anges det att ”i rapporten bör även redogöras för vilka åtgärder som vidtagits eller kommer att vidtas av lokala organ med anledning av olyckan och om myndigheterna i verksamhetslandet tillåter eller önskar någon medverkan av svenska experter för att identifiera de omkomna eller vårda de skadade.”

Enligt lagen (2003:491) om konsulärt ekonomiskt bistånd kan sådant bistånd bl.a. lämnas till svenska medborgare och till flyktingar och statslösa som är bosatta i Sverige. De generella förutsättningarna för rätten till konsulärt ekonomiskt bistånd är att den biståndssökande har råkat i nöd eller annan svårighet i utlandet och därför behöver ekonomisk hjälp. Behovet ska inte kunna tillgodoses på annat sätt, t.ex. via ett försäkringsbolag eller genom vistelselandets försorg, och det ska vidare vara skäligt att bistånd lämnas. Rätten till bistånd är begränsad till ett skäligt belopp för nödvändiga kostnader. Det kan exempelvis handla om kostnader för hemresa, kost och logi före hemresa, kostnader för provisoriskt pass, hälso- och sjukvård och sjuktransport till hemlandet. Den som har fått konsulärt ekonomiskt bistånd är skyldig att betala tillbaka det. En möjlighet finns dock att helt eller delvis efterge återbetalningsskyldigheten.

Sedan 2005 har ett omfattande utvecklingsarbete bedrivits inom utrikesförvaltningen i syfte att stärka såväl den samlade krisberedskapen som den konsulära verksamheten. Beredskapsplaneringen för utlandsmyndigheterna har breddats till att innefatta alla slags krissituationer, i likhet med vad som gäller vid statliga myndigheter och kommuner i Sverige. När en konsulär krissituation är av sådan art eller omfattning att den inte kan hanteras inom ordinarie organisation kan en rad funktioner och verktyg tas i anspråk. Bland annat kan en snabbinsatsstyrka bestående av UD-personal med kort varsel sändas ut för att förstärka en utlandsmyndighet i ett krisläge, eller undantagsvis för att förstärka den svenska närvaron i ett land där diplomatisk representation saknas. En konsulär beredskapsstyrka (BESTYR) bestående av ett 45-tal UD-tjänstemän kan vid kris förstärka den konsulära enheten vid UD.

Statens räddningsverk

Statens räddningsverk (Räddningsverket) är central förvaltningsmyndighet för bl.a. frågor om räddningstjänst och olycks- och skadeförebyggande åtgärder. Verket deltar i det internationella samarbetet inom räddningstjänstområdet och har en beredskap för insatser när katastrofer inträffar utomlands.

Enligt 7 § förordningen (2007:857) med instruktion för Statens räddningsverk ska verket hålla en beredskap för bistånd vid katastrofer i andra länder och får delta i räddnings- och katastrofinsatser vid katastrofer i andra länder som fordrar omedelbara åtgärder. Räddningsverket ska även i samverkan med berörda myndigheter och organisationer förbereda så att verket, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, med kort varsel i ett inledande skede kan stödja utlandsmyndigheterna och de nödställda. Räddningsverket får endast besluta om sådana insatser under förutsättning att insatserna finansieras av någon annan än Räddningsverket. Räddningsverket ska före beslut om insats informera Regeringskansliet (Försvarsdepartementet) om de åtgärder myndigheten avser att vidta.

Räddningsverket, Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen kan med kort varsel sända en bedömningsenhet utomlands. Bedömningsenheten har som uppgift att göra en bedömning av det hjälpbehov som föreligger och ska rapportera till Regeringskansliet och till respektive berörd myndighet. Det kan dock redan från början stå klart att det behövs insats av en stödstyrka och stödstyrkans insatser behöver därför inte alltid föregås av att en bedömningsenhet sänts ut. Inom tolv timmar från beslut om insats ska en stödstyrka kunna skickas för att dels koordinera den gemensamma insatsen, dels tidigt kunna bistå med behovsbedömning inför fortsatt omhändertagande, krisstöd och basala sjukvårdsåtgärder. Räddningsverket har det sammanhållande ansvaret och svarar bl.a. för de delar i styrkan som avser exempelvis analys och lägesbild, information och media, tele/IT, logistik och ekonomi. Rikspolisstyrelsen ansvarar för den polisiära insatsen och Socialstyrelsen för de medicinska delarna i styrkan. Verksamheten i det drabbade området stöds även av en samordnad stabsverksamhet i Sverige. Ambitionen är att bedömningsenheten, eller stödstyrkan för det fall en bedömningsenhet inte sänts ut, ska kunna resa ut samtidigt och samordnat med Utrikesdepartementets snabbinsatsstyrka.

Regeringen har i propositionen Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull (prop. 2007/08:92) föreslagit att bl.a. Statens räddningsverk läggs ner och gjort bedömningen att en ny myndighet, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, bör ta över bl.a. uppgiften att hålla en operativ förmåga och kunna bistå vid katastrofer i andra länder.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en myndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd,

socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel, allt i den utsträckning det inte är en uppgift för någon annan statlig myndighet att handlägga sådana ärenden. Enligt 5 § förordningen (2007:1202) med instruktion för Socialstyrelsen ska styrelsen samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens, hälsoskyddets, smittskyddets och socialtjänstens beredskap. Socialstyrelsen ska vidare samordna förberedelserna för försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap och för att upprätthålla katastrofmedicinsk beredskap. Socialstyrelsen deltar även i internationellt arbete på området. Myndigheten utarbetar riktlinjer för att få fram en enhetlig beredskap i landet och följer upp sjukvårdshuvudmännens krisberedskapsverksamhet. Resultatet av uppföljningen utgör underlag för utveckling, utbildning, kunskapsförmedling och fördelning av statsbidrag till landstingen.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap (SOSFS 2005:13). I 32 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) stadgas att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela särskilda föreskrifter om hälso- och sjukvården i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser.

Luftfartsstyrelsen

Luftfartsstyrelsen har ett samlat ansvar, sektorsansvar, för den civila luftfarten. En av myndighetens huvuduppgifter är att ha samordningsansvaret för krisberedskapsarbetet inom den civila luftfarten.

Enligt 6 § förordningen (2007:959) med instruktion för Luftfartsstyrelsen ska Luftfartsstyrelsen svara för förvaltning och utveckling av ett krisberedskapssystem för luftburna sjuktransporter. Styrelsen ska upprätthålla en beredskap för att, i samråd med Krisberedskapsmyndigheten, Räddningsverket och Socialstyrelsen, besluta om och genomföra luftburna sjuktransporter dels nationellt vid händelser där samhällets ordinarie resurser för sjuktransporter inte är tillräckliga, dels internationellt för att bistå vid hemtagning av personer som drabbats av katastrofer utomlands, vid civil och militär krishantering samt vid andra humanitära insatser.

4.4.4 Landstingen

Den kommunala kompetensen

Den kommunala kompetensen anger gränserna för den kommunala verksamheten, det vill säga kommuners och landstings behörighet att befatta sig med olika slags angelägenheter. I kommunallagen (1991:900) finns regler om kommuners och landstings allmänna kompetens. I den grundläggande bestämmelsen i 2 kap. 1 § anges att kommuner och landsting själva får ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte ska tas om hand enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Bestämmelsen ger ut-

tryck för den s.k. lokaliseringsprincipen, vilken innebär att en kommunal åtgärd måste vara knuten till kommunens eller landstingets eget område eller dess invånare. Det är t.ex. inte möjligt att bedriva en verksamhet som syftar till att enbart gynna personer som inte är medlemmar i kommunen eller landstinget. Som exempel på angelägenhet som det åligger enbart staten att sköta kan nämnas den svenska utrikespolitiken. Förutom kommunallagens regler om den allmänna kompetensen finns den s.k. specialreglerade kompetensen. Den består av bestämmelser i olika specialförfattningar som kan ge kommuner och landsting såväl skyldigheter som befogenheter. Avsteg från exempelvis lokaliseringsprincipen kan göras genom speciallagstiftning.

Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 [HSL]) ska varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård bl.a. åt dem som är bosatta inom landstinget. Även i övrigt ska landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen. I 3 c § HSL regleras landstingens ansvar för en god hälso- och sjukvård åt dem som utan att vara bosatta i Sverige har rätt till vårdförmåner i landet enligt vissa EG-rättsliga bestämmelser. Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård. Ett landsting får också i annat fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om detta (4 §). De nämnda bestämmelsernas räckvidd får även utan särskild precisering i själva lagtexten anses vara begränsade till att avse vård som ges i Sverige och ger därför inte landstingen befogenhet att utföra vårdinsatser utomlands.

Enligt 7 § tredje stycket HSL ska landstingen planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Kommuner och landsting får enligt 26 c § HSL på begäran ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande för att bistå en annan kommun eller ett annat landsting som drabbats av en sådan extraordinär händelse i fredstid som avses i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Vid sådant bistånd ska personer som tas emot från en annan kommun eller ett annat landsting omfattas av kommunens eller landstingets skyldigheter enligt HSL. Om bistånd har lämnats har kommunen eller landstinget rätt till skälig ersättning av den kommun eller det landsting som drabbats av den extraordinära händelsen. Bestämmelserna i den nyss nämnda lagen (2006:544) syftar till att kommuner och landsting ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred.

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13) om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap. Föreskrifterna ställer bl.a. krav på att varje landsting ska ha

- en organisation för att planera, samordna och övervaka den katastrofmedicinska beredskapen på både regional och lokal nivå,
- en regional katastrofmedicinsk plan,

- ständig beredskap för att kunna ta emot larm vid allvarlig händelse,
- sjukvårdsgrupper som ständigt är beredda för insatser vid allvarlig händelse,
- en beredskap för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande,
- vid planeringen uppmärksammat frågor av betydelse för hälso- och sjukvårdens tekniska kapacitet och uthållighet såväl i fred som vid höjd beredskap,
- adekvat utbildad hälso- och sjukvårdspersonal för den katastrofmedicinska organisationen eller insatser vid allvarlig händelse samt
- en särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse.

Ovannämnda regelverk rörande den katastrofmedicinska beredskapen avser också vård som ges inom landet.

5 Katastrofkommissionen

2005 års katastrofkommission överlämnade den 1 december 2005 betänkandet Sverige och tsunamin – granskning och förslag (SOU 2005:104). Katastrofkommissionens uppgift var att utvärdera hur riksdagen, regeringen och de centrala myndigheterna, inklusive Regeringskansliet och utlandsmyndigheterna, agerade med anledning av naturkatastrofen (tsunamin) i Asien den 26 december 2004. Kommissionen hade också i uppdrag att peka på eventuella behov av förändringar av organisation, rutiner för samverkan, styrning, hantering av information och övriga rutiner för krishantering, i syfte att stärka beredskapen och samhällets förmåga att hantera sådana händelser som drabbar ett stort antal svenskar utanför vårt land.

Kommissionens slutsatser innebar i huvudsak förtydliganden, och inga väsentliga förslag till förändringar, av den grundläggande ansvarsfördelning som råder mellan den enskilda medborgaren, de privata aktörerna och staten. Även om de enskildas och de privata aktörernas primära ansvar ligger fast, ansåg kommissionen att staten med utgångspunkt i medborgarnas förväntningar har ett ansvar som yttersta garant för medborgarnas säkerhet och trygghet. Det offentliga åtagandet när det gäller svenskar utomlands måste enligt kommissionens mening ges en delvis ny innebörd till följd av internationaliseringen. Det går inte längre att knyta den offentliga förvaltningens uppgift snävt till Sveriges territorium. Förmågan att värna svenska medborgare och deras intressen utanför landets gränser måste utvecklas. Det innebär i sig inte någon förändring av den grundläggande ansvarsfördelningen mellan individen och staten utan är en anpassning till nya förutsättningar (s. 22).

Kommissionen föreslog inte några ändringar av de fundamentala lagliga förutsättningarna, utan övervägandena gjordes inom ramen för gällande regeringsform. Maktutövning ska även i en kris vara lagbunden. Sålunda ska inte särskilda regler för krishantering bygga på den så kallade konstitutionella nödrätten (s. 26 f.).

När det gällde hälso- och sjukvården menade kommissionen att katastrofen i Sydostasien hade visat att svenska insatser i en eller annan form kan vara motiverade utanför svenskt territorium. Kommissionen ansåg att en nationellt ansvarig krisorganisation skulle garantera en beredskap för snabba insatser (s. 332 f.)

Kommissionen ansåg att sjukvårdens regionala organisation är en fråga som kräver särskilda överväganden när en nationell resurs för sjukvårdsinsatser ska ges en organisatorisk hemvist. I de flesta andra sektorer finns en nationell myndighet som har sektorsansvar i kombination med operativa uppgifter. Den myndighet som ligger närmast till hands för sjukvårdssektorn är Socialstyrelsen, som är den nationella sektorsmyndigheten. Å andra sidan finns själva sjukvårdsresurserna inom landstingen. Kommissionen ansåg därför att det är mer naturligt att knyta ett nationellt operativt ledningsansvar till ett större landsting. Vid olyckor som är så stora att de kräver mer än ett landstings resurser är den självklara reflexen hos de sjukvårdsansvariga att söka samband med intilliggande landsting.

6 Pågående utredningar och arbete inom Regeringskansliet

En särskild utredare har haft i uppdrag att göra en översyn av verksamheterna vid Statens räddningsverk, Krisberedskapsmyndigheten och Styrelsen för psykologiskt försvar i syfte att lämna förslag till en preciserad uppgifts-, ansvars- och resursfördelning (dir. 2006:80 och 2007:21). I betänkandet Alltid redo! En ny myndighet mot olyckor och kriser (SOU 2007:31) föreslår utredaren att en ny myndighet tillskapas för att bl.a. skapa förutsättningar för ett integrerat arbete mot olyckor och kriser. Regeringen har i budgetpropositionen för 2008, under utgiftsområde 6 Försvar samt beredskap mot sårbarhet, anmält sin uppfattning att en ny samlad myndighet mot olyckor och kriser bör inrättas den 1 januari 2009. I enlighet med detta har regeringen i propositionen Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull (prop. 2007/08:92) föreslagit att Krisberedskapsmyndigheten, Statens räddningsverk och Styrelsen för psykologiskt försvar läggs ned och gjort bedömningen att en ny myndighet, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, bör ha en samordnande roll i krisberedskapsarbetet.

Statsrådsberedningen tillkallade, för att skapa bästa möjliga förutsättningar för en effektiv krishantering på nationell nivå, en utredare med uppgift att lämna förslag till en nationell krishanteringsfunktion i Regeringskansliet. På grundval av utredarens förslag (rapport från utredaren Christina Salomonson om inrättandet av en nationell krishanteringsfunktion i Regeringskansliet, SB 2007/7265) har det nu inrättats en chefstjänsteman för krishantering med ett särskilt kansli inom Statsrådsberedningen. Chefstjänstemannen ansvarar för utveckling, samordning och uppföljning av krishanteringen i Regeringskansliet samt nödvändiga förberedelser för detta, jfr den nya 11 c § i förordningen

(1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet. Bestämmelsen trädde i kraft den 31 mars 2008. Prop. 2007/08:138

Försvarsdepartementet har tillkallat en utredare med uppdrag bl.a. att lämna förslag om i vilken utsträckning staten bör ansvara för finansieringen av ersättningen till kommunerna vid stora olyckor och katastrofer och i vilken grad finansieringen bör ske på annat sätt. Uppdraget avser även situationer då personer har evakuerats till Sverige och det i samband därmed uppkommit kostnader för mottagande kommuner. Uppdraget har redovisats i promemorian Ersättningssystem i samverkan – hantering av kommunernas kostnader i samband med naturkatastrofer, m.m. (Ds 2007:51).

Regeringen beslutade den 3 april 2007 att tillsätta en parlamentarisk kommitté, SAKU – Kommittén om statens ansvar vid katastrofer utomlands (UD 2007:01), med uppdrag att utreda omfattningen av statens ansvar i förhållande till den enskilde, försäkringsbolag och researrangörer i samband med kris- och katastrofsituationer i utlandet som nödvändiggör insatser som går utöver det vanliga konsulära biståndet som regleras i lagen (2003:491) om konsulärt ekonomiskt bistånd, i synnerhet när det gäller evakuering (dir. 2007:45).

Kommittén hade i uppdrag att

- överväga möjligheterna att utforma ett antal vägledande riktlinjer för i vilka lägen en evakuering bör genomföras,
- föreslå vem och vad som bör omfattas av statens ansvar för en evakuering och överväga vart evakuering bör ske
- föreslå hur de slutliga kostnaderna för en evakuering bör fördelas mellan staten, enskilda (ev. genom försäkringsskydd) och researrangörer/flygbolag,
- ta ställning till behovet av ny lagstiftning och nödvändiga författningsändringar för att reglera fördelningen av det ekonomiska ansvaret för en evakuering, samt vid behov lägga fram författningsförslag och
- ta ställning till behovet av nödvändiga författningsändringar på viseringsområdet för evakueringssituationer samt vid behov lägga fram författningsförslag.

Uppdraget har redovisats i betänkandet Konsulär katastrofinsats (SOU 2008:23).

Justitiedepartementet tillkallade en utredare i december 2007 för att föreslå åtgärder som syftar till att säkerställa registrering av och information om uppgifter om personer som drabbats i samband med en större olycka eller katastrof utomlands.

Regeringens förslag: En ny lag om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands ska införas. Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, ska landsting få bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen (katastrofmedicinska insatser). Vissa landsting ska vara skyldiga att på begäran utföra katastrofmedicinska insatser enligt lagen. Det som sägs i lagen om landsting ska också gälla en kommun som inte ingår i ett landsting.

Med hälso- och sjukvård enligt den nya lagen avses detsamma som sägs i 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Katastrofmedicinska insatser ska utföras med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Regeringens bedömning: Det behövs inga ändringar i sekretesslagstiftningen med anledning av den nya lagen.

Socialstyrelsens förslag: Socialstyrelsen har föreslagit att de landsting som regeringen bestämmer ska få utföra katastrofmedicinska insatser i utlandet i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en stor olycka eller katastrof samt att insatserna ska få göras utan sådan anknytning till landstingets område eller dess medlemmar som avses i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900).

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som har tagit ställning till Socialstyrelsens förslag har tillstyrkt detsamma eller ställt sig positiva till huvuddragen i förslaget. *Ambassaden i Kairo* har framfört att förslagen förefaller på ett lämpligt sätt kunna säkra den svenska katastrofberedskapen och krishanteringsförmågan utomlands. *Försvarsmakten* har bedömt att Sveriges förmåga till insatser i utlandet ökar väsentligt och kommer att vara till stor hjälp om Försvarsmaktens utlandsstyrka skulle drabbas av ett omfattande skadeutfall.

Statens räddningsverk (Räddningsverket) har anfört att Socialstyrelsens rapport är otydlig avseende vem som ska omfattas av hälso- och sjukvården. Vidare är rapporten inte tillräckligt tydlig med att den medicinska delen av insatsen är en del av en större insats som leds av Räddningsverket.

Landstingen i Södermanlands respektive Jämtlands län har invänt att alla landsting bör ges möjlighet att utföra katastrofmedicinska insatser i utlandet. *Landstinget i Stockholms län* har framfört att det bör vara geografiskt utspridda landsting som ska få utföra insatser i utlandet.

Vårdförbundet anser att huvudmannaskap och vårdgivaransvar bör läggas på en nationell nivå och inte på landstingsnivå, alternativt att ett av de utpekade landstingen får huvudansvaret.

Kravet i Socialstyrelsens förslag att många människor med hemvist i Sverige ska ha drabbats för att katastrofmedicinska insatser enligt lagen

ska få göras har berörts av ett flertal remissinstanser. *Ambassaderna i Bogotá, Kairo och Nairobi, Länsstyrelsen i Uppsala län, landstingen i Norrbottens, Västerbottens respektive Västmanlands län samt Svenska kyrkan i utlandet* har framhållit att det står i konflikt med bl.a. vårdpersonalens egna etiska principer att begränsa hälso- och sjukvårdsinsatser till endast vissa personer, t.ex. människor med hemvist i Sverige. *Ambassaden i Nairobi* samt *Generalkonsulatet i New York* har invänt att kretsen av stödberättigade personer enligt den föreslagna lagen bör vara samma som utlandsmyndigheternas ansvar omfattar (svenska medborgare m.fl.). Även *Länsstyrelsen i Stockholms län, Luftfartsstyrelsen och Föreningen för Svenskar i Världen* har ansett att landstingen bör kunna göra biståndsinsatser för andra människor än personer med hemvist i Sverige. Den vårdetiska problematiken har *landstingen i Jönköpings respektive Östergötlands län samt Sveriges Kommuner och Landsting* också tagit upp.

Länsstyrelsen i Stockholms län har anfört att katastrofmedicinska insatser kan behövas vid andra tillfällen än vid stora olyckor eller katastrofer, t.ex. vid stora sjukdomsutbrott, terrordåd, krigshandlingar eller liknande. Även *Luftfartsstyrelsen* har invänt mot att lagen begränsats till att gälla katastrofmedicinska insatser vid stora olyckor eller katastrofer. *Landstinget i Örebro län* har utgått från att planeringen innefattar beredskapen för att omhändertaga personer med hemvist i Sverige vid krigstillstånd i andra länder. Enligt *Landstinget i Östergötlands län* däremot ska landstingens sjukvårdsgrupper aldrig skickas till område med krig eller krigshot. En sådan sjukvårdsinsats måste vara en uppgift för Försvarsmakten.

En lång rad landsting samt *Sveriges Kommuner och Landsting* anser att det är sjukvårdshuvudmannen som bör avgöra huruvida det, med hänsyn till behoven på hemmaplan, är möjligt att sända personal utomlands.

Sveriges Kommuner och Landsting samt *Landstingen i Norrbottens och Örebro län* utgår från att Försvarsmakten, Sida och andra ansvariga myndigheter har vidtagit förberedelser för att bistå sin utsända personal. Smittskyddsinstitutet har anmärkt på att det av rapporten inte framgår hur händelser där behov av omhändertagande och hemtransport av personer med allvarlig högisoleringskrävande smittsam sjukdom ska handläggas.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Allmänt om insatser till stöd för personer med hemvist i Sverige

Regeringen beslutade den 17 februari 2005 att uppdra till Räddningsverket att i samverkan med berörda myndigheter och organisationer förbereda så att verket, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas till följd av allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, med kort varsel i ett inledande skede kan stödja utlandsmyndigheter och nödställda. Under Räddningsverkets samordning finns idag en överenskommen beredskap i enlighet med detta uppdrag. Varje deltagande myndighet har ett sektorsansvar för sina områden, vilket innebär ett ansvar för åtgärder, personal och beslut inom den sektorn.

Räddningsverket leder samordningen av styrkan och fattar på begäran av Utrikesdepartementet beslut om att aktivera stödstyrkan. Verket begär

också stöd av andra myndigheter som ska ingå i stödstyrkan. Någon ändring i denna ansvarsfördelning avses inte göras genom den nu föreslagna lagen.

Enligt lagen (2001:151) om kommunal tjänsteexport och kommunalt internationellt bistånd finns möjlighet för landstingen att som bistånd till andra länder ge t.ex. hälso- och sjukvård utomlands. Det finns dock inte någon motsvarande möjlighet för Sverige att tillhandahålla hälso- och sjukvård för nödställda svenskar vid stödstyrkans insatser utomlands. Endast landstingen har nödvändiga resurser för att tillhanda katastrofmedicinska insatser, men den s.k. lokaliseringsprincipen medför hinder för landstingen att tillhandahålla hälso- och sjukvård utanför landstingets område om inte rätt till det stadgats i lag. Den nya lagens ändamål är att ge Sverige möjlighet att tillhandahålla katastrofmedicin utomlands till människor med hemvist i Sverige inom ramen för den stödstyrka som leds av Räddningsverket. Den är inte avsedd att användas för humanitärt bistånd till andra länder.

Närmare om behovet av ny reglering

Svenska sjukvårdsinsatser utomlands har traditionellt handlat om att sköta hemtransporter för ett mindre antal skadade människor, varit en del av biståndsaktiviteter eller gått ut på att ge sjukvård åt personal som har arbetat åt t.ex. Räddningsverket eller Försvarsmakten vid uppdrag att genomföra internationella insatser. Tsunamikatastrofen i Sydostasien den 26 december 2004 medförde behov av en helt annan svensk sjukvårdsinsats för att hjälpa nödställda svenskar.

Den grundläggande frågan att ta ställning till är vilken myndighet som ska vara sjukvårdshuvudman och vårdgivare vid den medicinska delen av stödet utomlands till nödställda personer med hemvist i Sverige. Socialstyrelsen har lagt fram olika alternativa lösningar, bl.a. att styrelsen själv skulle vara såväl sjukvårdshuvudman som vårdgivare och knyta till sig den hälso- och sjukvårdspersonal som behövs för insatser utomlands. Socialstyrelsen är emellertid expert- och tillsynsmyndighet och normalt sett inte sjukvårdshuvudman och vårdgivare. Vidare kan det ifrågasättas om Socialstyrelsen skulle kunna upprätthålla den kompetens som krävs för att fungera som vårdgivare i akuta lägen med tanke på att hälso- och sjukvårdsinsatser enligt den nya lagen sannolikt kommer att behöva göras relativt sällan. Regeringen delar Socialstyrelsens uppfattning att den mest ändamålsenliga lösningen är att landstingen fungerar som sjukvårdshuvudmän och vårdgivare i nu aktuella situationer. Den konstruktionen överensstämmer med vad som gäller inom landet. Landstingen har hälso- och sjukvårdsresurserna och är, tillsammans med kommunerna, huvudmän för merparten av den svenska hälso- och sjukvården.

I dag saknar dock landstingen möjlighet att utföra katastrofmedicinska insatser utanför Sveriges gränser eller för andra människor än de egna invånarna utan att bryta mot lokaliseringsprincipen i 2 kap.1 § kommunallagen (1991:900), jfr ovan under avsnitt 4.4.4. Enligt lokaliseringsprincipen måste en kommunal åtgärd vara knuten till kommunens eller landstingets eget område eller dess invånare. Enligt regeringens

mening bör det därför göras undantag från lokaliseringsprincipen genom en ny lag som ger landstingen befogenhet att vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen (katastrofmedicinska insatser). Vad som sägs i den nya lagen om landsting bör även gälla en kommun som inte ingår i ett landsting.

Landstingen ska dock inte självmant kunna inleda katastrofmedicinska insatser. Innan sådana insatser beslutas krävs bl.a. diplomatiska kontakter med det drabbade landet. Beslut om att inleda katastrofmedicinska insatser ska därför fattats av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, se avsnitt 8 nedan.

Det är viktigt att framhålla att lagen är avsedd att ge en möjlighet, inte en skyldighet, för Sverige att tillhandahålla katastrofmedicinska insatser i utlandet. Om det land där Sverige önskar tillhandahålla insatser inte accepterar att Sverige gör det, kan naturligtvis inte insatser tillhandahållas. Detta gäller oavsett vari insatserna består. Detsamma gäller t.ex. om säkerhetsläget på platsen är sådant att personal inte bedöms kunna sändas dit. Det kan också tänkas situationer där exempelvis hälso- och sjukvårdsresurserna i Sverige är så ansträngda, t.ex. på grund av en katastrof även inom landet, att det inte finns möjlighet att genomföra katastrofmedicinska insatser utomlands.

Bör antalet landsting som ska få delta vid insatser utomlands begränsas?

Socialstyrelsen har föreslagit att de landsting som regeringen bestämmer ska få utföra katastrofmedicinska insatser enligt den nya lagen. Enligt Socialstyrelsen bör landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala och Västerbottens län ges denna möjlighet. Några remissinstanser har invänt mot denna inskränkning och framfört att flera landsting bör ges befogenhet att agera utomlands med stöd av den nya lagen. Som skäl härför har anförts att personal från andra landsting än de av Socialstyrelsen utvalda redan har genomgått utbildning och deltagit i övningar för att kunna utföra insatser liknande de som avses i den nya lagen samt att det vore slöseri med resurser att inte kunna utnyttja även denna personal. Om flera landsting erbjuds möjlighet att sända personal utomlands blir systemet dessutom mer flexibelt och mindre sårbart. Vidare utökas rekryteringsbasen för landstingens katastrofmedicinska beredskap. Erfarenheter från utlandstjänstgöring och återförande av den kunskapen i verksamheten är en viktig del i utvecklingen inom det katastrofmedicinska området och alla landsting bör få del av det.

Enligt regeringens mening utgör anförda argument goda skäl för att möjliggöra för alla landsting att utföra katastrofmedicinska insatser utomlands. Erfarenheten har också visat att graden av engagemang och intresse för katastrofmedicinska frågor hos landstingen inte sällan är beroende av enskilda eldsjälur bland personalen. Även av detta skäl bör systemet vara så flexibelt som möjligt.

Enligt regeringen bör därför samtliga landsting som önskar det ges möjlighet att utföra katastrofmedicinska insatser enligt den nya lagen. Systemet bör emellertid inte helt baseras på frivillighet från landstingens sida. Vissa landsting bör därför åläggas en skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands kan upprätthållas. Regeringen anser att de av Socialstyrelsen utpekade landstingen, dvs. landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala och Västerbottens län ska åläggas en sådan skyldighet. För övriga landsting ska det vara frivilligt att upprätthålla en sådan beredskap.

Flera landsting, liksom Sveriges Kommuner och Landsting, har anfört att det måste vara upp till landstingen själva att i varje enskilt fall avgöra huruvida den egna sjukvårdspersonalen kan avvaras för katastrofmedicinska insatser i utlandet. Regeringen anser att ett landsting med adekvat beredskap på området bör vara berett att efter anmodan i ett akut läge ställa upp med personal. Detta bör gälla såväl för de landsting som ska vara skyldiga att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap för insatser utomlands som de landsting som frivilligt gör det. Genom att fler landsting än de sex som Socialstyrelsen valt ut ska kunna utföra insatser enligt den nya lagen ökar flexibiliteten i systemet. Enligt uppgift från Socialstyrelsen är avsikten att sammanlagt omkring 150 personer ska utbildas för att ingå i beredskapen. Socialstyrelsen kommer att träffa avtal med landstingen om att sjukvårdshuvudmännen ska ställa personal till förfogande för katastrofmedicinska insatser som genomförs till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbats av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Regeringen utgår från att det i dessa avtal regleras hur tillgången till aktuell personal säkerställs visavi sjukvårdshuvudmännens behov i Sverige. Regeringen vill i detta sammanhang framhålla möjligheten för landstingen att bistå varandra med stöd av 26 c § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL). I paragrafen stadgas att landsting på begäran får ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande för ett annat landsting som drabbats av vissa extraordinära händelser i fredstid. Det bör dock betonas att en enskild arbetstagare aldrig ska kunna tvingas att delta i en insats utomlands (se vidare under avsnitt 10).

Förutsättningar för att tillhandahålla katastrofmedicin vid svenska insatser utomlands

Enligt förslaget ska, vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbats av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, landstingen få bedriva katastrofmedicinska insatser utomlands. Såsom konstateras i Socialstyrelsens rapport kan katastrofmedicinska insatser komma i fråga efter exempelvis jordbävningar och andra naturkatastrofer, vålds- och terrorhandlingar i form av t.ex. bombexplosioner på allmänna platser, omfattande transportolyckor, m.m. Andra typer av händelser omfattar de s.k. C-, B- och RN-områdena (kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära), såsom utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar, medveten spridning av smittämnen, terrorhandlingar med användning av kemiska

och radionukleära vapen samt olyckor med utsläpp av kemiska ämnen. Något behov av att i förordning eller på annat sätt närmare reglera vad som avses med allvarlig olycka eller katastrof kan inte anses föreligga.

Insatser för personer med hemvist i Sverige

I sin rapport redovisar Socialstyrelsen vissa etiska principer som står i konflikt med ett krav att tillhandahålla hälso- och sjukvård endast till människor med hemvist i Sverige.

I 2 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) finns bestämmelser om att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Denna bestämmelse uttrycker den etiska värdegrunden för all hälso- och sjukvård. Vidare har Läkarförbundet gett ut etiska regler av vilka framgår att läkaren i sin gärning ska ha patientens hälsa som det främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta, följande människokärleks och hederns bud. Läkaren ska tänka på vikten av att skydda och bevara människoliv samt efter bästa förmåga bistå människor i medicinsk nödsituation. Vidare ska läkaren aldrig frångå principen om människors lika värde och aldrig utsätta en patient för diskriminerande behandling eller bemötande. Det anges också att läkaren i sin gärning ska bidra till att medicinska resurser används i enlighet med dessa regler och aldrig medverka till att ge enskilda patienter och patientgrupper otillbörlig ekonomisk, prioriteringsmässig eller annan fördel. Även andra yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterskorna, har antagit liknande etiska regler.

HSL:s bestämmelser gäller inte när hälso- och sjukvård ges utanför Sveriges gränser men principerna för vårdprioriteringar bör följas även när vård ges utomlands och en bestämmelse om det föras in i den nya lagen.

Syftet med de svenska katastrofmedicinska insatserna ska vara att ge hjälp åt människor med hemvist i Sverige för att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen, men något förbud mot att hjälpa även människor med hemvist i andra länder bör inte införas.

Svenska katastrofmedicinska insatser ska inte tillhandahållas som bistånd. Möjlighet att ge bistånd i form av hälso- och sjukvård finns redan enligt andra regelverk. Beslut om katastrofmedicinska insatser ska därför fattas endast då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet och insatserna förutsätts avslutas när alla med hemvist i Sverige fått den hjälp de behöver. Det kan dock vara svårt, eller till och med omöjligt, att på en katastrofplats avgöra var skadade människor har sitt hemvist. Ofta måste bedömningen också göras under stor tidspress. Det ökade internationella samarbetet kan i framtiden leda till överenskommelser om att länder ska hjälpa varandras nödställda medborgare, t.ex. så att Sverige efter att ha beslutat om insatser utomlands för att hjälpa människor med hemvist i Sverige även åtar sig att hjälpa övriga nordiska länders medborgare. Även inom EU kan det förutses ett på liknande sätt mera utvecklat samarbete. Den föreslagna lagens utformning hindrar inte en sådan utveckling. Det kan

också i enstaka fall vara t.ex. säkerhetsmässigt vanskligt att vägra ge vård åt personer som inte har hemvist i Sverige. Det kan också, i vissa situationer, strida mot alla rimliga humanitära hänsyn att vägra vårda svårt skadade eller sjuka personer med hänvisning till att de saknar hemvist i Sverige. Det är därför viktigt att personalen, inom ramen för sitt uppdrag, har möjlighet att anpassa sig till vad omständigheterna kräver.

Vikten av tidiga och samordnade insatser

Tidiga insatser bidrar som regel till att rädda liv och förhindra att människor drabbas av allvarliga skador som kunnat förebyggas med tidiga insatser. Det är därför viktigt att insatserna inte fördröjs. Det är också viktigt att insatserna samordnas för att bli så effektiva som möjligt. För att åstadkomma den samordningen krävs att kriterierna för att inleda de olika delarna av de totala insatserna är desamma.

I förordningen (2007:857) med instruktion för Statens räddningsverk nämns att verket ska ha beredskap för att med kort varsel i ett inledande skede kunna stödja utlandsmyndigheter och nödställda då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet (7 §); se avsnitt 4.4.3. Även katastrofmedicinska insatser bör därför kunna inledas i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Oavsett vari de svenska stödinsatserna inom ramen för den totala svenska insatsen (stödstyrkan) i det enskilda fallet behöver bestå, kommer de därför att kunna påbörjas vid samma tidpunkt.

Vad ska katastrofmedicinska insatser bestå av?

Det är viktigt att terminologin för insatser utomlands och inom landet så långt möjligt är densamma för att undvika missförstånd. I lagen bör därför anges att med hälso- och sjukvård avses detsamma som sägs i 1 § första stycket HSL. Enligt nämnda lagrum avses med hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna. Tandvård omfattas däremot inte.

Det är som regel fråga om verksamhet som bedöms kräva medicinskt utbildad personal eller sådan personal i samarbete med annan personal. Att ta hand om avlidna är dock inte i första hand en sådan uppgift som hälso- och sjukvårdspersonalen kommer att behövas för vid en svensk insats i utlandet. Medicinsk kompetens för att ta hand om avlidna finns inom Rikskriminalpolisens (en avdelning inom Rikspolisstyrelsen) expertgrupp för identifiering (ID-kommissionen). Det kan också konstateras att det i många fall inte kommer att vara endast personer med hemvist i Sverige som drabbas av olyckan eller katastrofen och att det kommer att finnas ett behov av att samarbeta både med värdlandets och andra länders personal kring bl.a. omhändertagandet av avlidna.

Medicinskt utbildad personal behövs för att göra medicinska bedömningar inför hemtransporter och för att vårda sjuka och skadade under hemtransporter, men inte för att arrangera själva transporten.

Beslut om att inleda katastrofmedicinska insatser avses därför inte fattas i syfte endast att landstingens personal ska ta hand om avlidna eller se till att transporter fungerar logistiskt. I sammanhanget bör påpekas att avsikten är att landstingspersonalen ska utgöra en del av en större myndighetsgemensam styrka (stödstyrkan) med personal från bl.a. Räddningsverket och Rikspolisstyrelsen (jfr avsnitt 4.4.3). Stödstyrkan samordnas av Räddningsverket. Den katastrofmedicinska delen av de svenska insatserna kommer att vara beroende av expertkunskapen och insatserna från de övriga aktörer som ingår i stödstyrkan, både för att det över huvud taget ska vara möjligt att genomföra katastrofmedicinska insatser och för att dessa ska kunna genomföras på ett bra sätt.

Närmare om under vilka förutsättningar katastrofmedicinska insatser ska komma ifråga

Det är den enskilde som har det primära ansvaret för att skydda sitt liv och sin egendom och det är reseföretag och försäkringsbolag som i första hand ska svara för akuta insatser i form av omhändertagande, hälso- och sjukvård och hemtransporter från utlandet. Detta gäller även vid olyckor och katastrofer. Regeringen delar Socialstyrelsens bedömning att katastrofmedicinska insatser i utlandet endast ska kunna bli aktuella i undantagsfall när det ”normala systemet” inte räcker till. Tillgängliga resurser i det främmande land där insatserna avses utföras ska vara otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet. Med ”tillgängliga resurser” avses det andra landets hälso- och sjukvård och resurser som tillhandahålls av andra aktörer, t.ex. reseföretag och försäkringsbolag via SOS International, arbetsgivare som exempelvis Försvarsmakten och Räddningsverket eller den myndighet som kommer i dess ställe samt insatsstyrkor från andra länder än Sverige. Först när dessa samlade resurser bedöms otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet ska katastrofmedicinska insatser komma ifråga.

Som redogörs för nedan under avsnitt 8 är det på begäran av Räddningsverket, som i sin tur fått begäran av UD som insatser ska inledas, bl.a. med utgångspunkt i de behov som finns och tillgängliga resurser på platsen. Säkerheten för insatspersonalen har betydelse för möjligheterna att genomföra en insats. Landstingens sjukvårdspersonal bör t.ex. som regel inte skickas till område med krig eller krigshot eller det där saknas reell möjlighet att skydda sig mot allvarlig smitta. Om det är möjligt att evakuera de drabbade till ett annat, säkrare, land kan det dock bli aktuellt att genomföra katastrofmedicinska insatser i det landet. Insatser kan dock inte utföras mot värdlandets vilja. Insatser kan inte heller utföras om hälso- och sjukvårdsresurserna i Sverige är, eller kan antas bli, så ansträngda – t.ex. på grund av en olycka, en katastrof eller ett förväntat utbrott av en allvarlig smittsam sjukdom inom landet – att det inte finns möjligheter eller resurser att genomföra insatser utomlands. Vid en allvarlig smitta som fått stor utbredning, t.ex. en pandemi, kommer det inte att vara möjligt att genomföra insatser överallt, om ens någonstans, där svenskar drabbas utomlands.

Enligt 7 kap. 1 c § sekretesslagen (1980:100) gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men. Sekretessbestämmelsen innehåller således ett s.k. omvänt skaderekvisit och presumtionen är alltså för sekretess, vilket beror på att de uppgifter om enskildas personliga förhållanden som finns inom hälso- och sjukvården anses särskilt integritetskänsliga. Med uttrycket hälso- och sjukvård avses i första hand den öppna och slutna sjukvård för vilken grundläggande bestämmelser finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (Regner m.fl. Sekretesslagen - en kommentar s. 7:2).

Secretess mellan sjukvårdsinrättningar

Av 1 § andra stycket i den föreslagna lagen om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands framgår att den verksamhet som bedrivs vid katastrofmedicinska insatser anses vara hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. Detta innebär att verksamheten omfattas av sekretess enligt 7 kap. 1 c § sekretesslagen. Alla personer som deltar i sådan verksamhet på grund av anställning, uppdrag eller liknande omfattas av sekretessen (1 kap. 6 § sekretesslagen). Huruvida deltagandet i verksamheten sker i utlandet eller i Sverige har ingen betydelse.

Frågan är om hälso- och sjukvårdssekretessen skulle kunna hindra att katastrofmedicinska sjukvårdsteam lämnar uppgifter om en patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden till andra vårdgivare i samband med att patienten överlämnas för fortsatt vård inom landet. Inledningsvis kan konstateras att en sekretessprövning alltid måste ske om uppgifter överförs till privata vårdgivare. Av 1 kap. 3 § första stycket sekretesslagen följer vidare att om sekretess gäller för uppgift som förekommer hos viss myndighet, får uppgiften som huvudregel inte heller röjas för annan myndighet. Enligt andra stycket samma lagrum gäller sekretess även mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. Offentlighets- och sekretesskommittén (OSEK) har gjort bedömningen att all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom en myndighet utgör en och samma slags verksamhet och menar därför att det inte uppkommer några sekretessgränser beträffande hälso- och sjukvård som bedrivs inom samma myndighet, dvs. sådan hälso- och sjukvård som lyder under samma nämnd inom ett landsting eller en kommun (SOU 2003:99 s. 273). Patientdatautredningen har gjort samma bedömning (SOU 2006:82 s. 403).

Frågan under vilka förutsättningar en sekretessgräns uppstår mellan verksamheter inom samma myndighet har behandlats i ett flertal olika propositioner på senare år, bl.a. propositionen Utredningar avseende barn som avlidit av brott m.m. (prop. 2006/07:108 s. 43 f.). Av förarbetsuttalanden i bl.a. detta lagstiftningsärende framgår att om olika delar av en myndighets verksamhet har att tillämpa olika sekretessbestämmelser får de anses utgöra olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening. Först om så befinns vara fallet finns det skäl att ta ställning till om de olika

verksamhetsgrenarna också är självständiga i förhållande till varandra. Samtliga verksamheter som utgör hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet inom den offentliga sektorn har att tillämpa sekretessen enligt 7 kap. 1 c § sekretesslagen. Härav följer att all hälso- och sjukvård, även sådan som bedrivs i form av katastrofmedicinska insatser, som lyder under samma nämnd inom ett landsting eller en kommun utgör en och samma verksamhetsgren i sekretesslagens mening. Det innebär att någon prövning enligt sekretesslagen inte behöver göras när uppgifter överförs mellan olika vårdgivare så länge som dessa sorterar under samma nämnd. En sådan prövning måste dock göras t.ex. om den katastrofmedicinska insatsen bedrivs av ett annat landsting än det som sedan tar över den fortsatta vården i Sverige.

Enligt förarbetena till dåvarande 7 kap. 1 § sekretesslagen, nuvarande 7 kap. 1 c §, står det klart att skaderekvisitet medger att uppgift får lämnas från en läkare till en annan eller från en sjukvårdsinrättning till en annan, om uppgiften behövs i rent vårdsyfte. Visst utrymme sägs också finnas att lämna uppgifter till en annan vårdsektor i syfte att bistå en patient. När det gäller möjligheten att lämna uppgifter från den allmänna sjukvården till en privatpraktiserande läkare eller en företagsläkare har det ansetts att uppgiften kan lämnas ut om den i trängande fall behövs för medicinsk behandling av den som uppgiften rör (prop. 1979/80:2 Del A s. 168). Det har ifrågasatts om dessa uttalanden verkligen kan anses vara i överensstämmelse med innebörden av det omvända skaderekvisitet (SOU 2003:99 s. 291). När det gäller uppgiftslämnande mellan sjukhus har JO anført att man i normalfallet – när det gäller somatiska journaler – kan utgå från att det inte är till men för patienten om hans journal på begäran överlämnas till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården. Enligt JO är dock förutsättningarna för uppgiftslämnande annorlunda när det gäller psykiatriska eller andra särskilt känsliga journaler. Detta med hänsyn till innehållet i sådana journaler och det förhållandet att patienterna i många fall är angelägna om att uppgifterna i journalerna inte förs vidare. JO har vidare uttalat att ett önskemål från en patient att dennes journaler inte ska lämnas över till en annan sjukvårdsmyndighet måste respekteras utom i rena nödsituationer (JO 1986/87 s. 198 f).

I de flesta fall som aktualiseras vid utlämnande av uppgifter från ett katastrofmedicinskt sjukvårdsteam till en annan sjukvårdsmyndighet i Sverige torde vad som uttalats i förarbetena till 7 kap. 1 c § gälla, dvs. att uppgifterna kan utbytas i vårdsyfte. Gäller det särskilt känsliga uppgifter är det mer tveksamt om lagrummets utformning medger ett utlämnande om patienten inte vill eller kan lämna samtycke (14 kap. 4 §). Är det fråga om en ren nödsituation finns emellertid möjlighet att lämna ut uppgifterna i de nu angivna situationerna med stöd av nödbestämmelsen i brottsbalken (24 kap. 4 §). Mot bakgrund av vad som anförts gör regeringen bedömningen att den befintliga sekretessregleringen ger tillräckliga möjligheter för ett katastrofmedicinskt sjukvårdsteam att lämna uppgifter om en patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden till ett landsting eller en privat vårdgivare i Sverige. I prop. 2007/08:126 Patientdatalag m.m. föreslås också en sekretessbrytande regel som underlättar utbyte mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården i samma kommun eller landsting av uppgifter som behövs för

Hälso- och sjukvårdssekretess i förhållande till andra myndigheter som ingår i stödstyrkan

Den stödstyrka som samordnas av Räddningsverket vid insatser utomlands omfattar många olika slags insatser, inte bara hälso- och sjukvård. Detta är inte unikt för insatser utomlands. Även vid olyckor och katastrofer inom Sverige samarbetar t.ex. polis, brandkår och hälso- och sjukvårdspersonal för att hjälpa skadade och nödställda. Eftersom sekretessen gäller mellan myndigheter kan uppgifter som huvudregel inte lämnas om enskildas personliga förhållanden mellan hälso- och sjukvårdspersonal och t.ex. polis. Vissa undantag finns – t.ex. får en uppgift lämnas ut om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet (1 kap. 5 § sekretesslagen) och för vissa uppgifter råder uppgiftsskyldighet i förhållande till domstol, åklagare m.fl.. Uppgifter om enskildas personliga förhållanden kan dock som regel inte lämnas från hälso- och sjukvårdspersonal till annan personal som deltar i arbetet med att hjälpa de nödställda efter en olycka eller katastrof. Något behov av sekretessbrytande bestämmelser finns dock inte, eftersom t.ex. poliser på plats inte behöver tillgång till uppgifter om bl.a. den enskildes hälsotillstånd för att fullgöra sina uppgifter. Att katastrofmedicinska insatser enligt den nu föreslagna lagen utförs utomlands istället för inom Sverige kan inte antas medföra något ökat behov av att kunna lämna ut uppgifter till andra myndigheter. Det finns dock, med hänsyn till de speciella arbetsförhållanden som kan råda vid insatser utomlands – t.ex. att det tar längre tid än inom Sverige att åtgärda brist på hälso- och sjukvårdspersonal, ändå anledning att kort beröra frågan. En upplysning om att patienter regelbundet behöver kontrolleras så att de inte förlorat medvetandet, när t.ex. polisens personal p.g.a. tillfällig brist på tillgänglig hälso- och sjukvårdspersonal under en sjuktransport måste utföra den kontrollen, är inte en uppgift om enskildas personliga förhållanden och sekretess råder därför inte för en sådan allmän upplysning. Vidare kan en uppgift om att en enskild patient under transporten behöver påminnas om att ta de läkemedel han eller hon fått knappast anses medföra men för patienten eller dennes närstående och sekretess råder därför inte för en sådan uppgift.

Som redan nämnts finns också möjlighet att lämna ut uppgifter med stöd av nödbestämmelsen i brottsbalken. I nuläget kan inte något konkret behov av att tillämpa nödbestämmelsen förutses, men det finns ändå anledning att påminna om den eftersom det ligger i sakens natur att alla situationer som kan uppstå till följd av allvarliga olyckor och katastrofer inte kan förutses.

Sekretess utanför hälso- och sjukvården

Sekretess för myndigheter utanför hälso- och sjukvården för uppgifter som rör bl.a. enskilds hälsa gäller om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde kommer att lida betydande men

om uppgiften röjs (7 kap. 1 § sekretesslagen). I bestämmelsen finns således ett rakt kvalificerat skaderekvisit, dvs. det föreligger en stark offentlighetspresumtion. Hinder föreligger därför normalt sett inte för personal i stödstyrkan utanför hälso- och sjukvården att lämna uppgifter som de fått kännedom om, t.ex. om vilka läkemedel den enskilde använder eller vilka sjukdomar han eller hon har, till personal inom hälso- och sjukvården.

Några ändringar i sekretesslagstiftningen bör därför inte genomföras med anledning av den nya lagen.

8 Beslut om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Regeringens förslag: Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser enligt lagen ska fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Regeringens bedömning: Statens räddningsverk, eller den myndighet som kommer i dess ställe, bör fatta beslut om att inleda och avsluta även den katastrofmedicinska delen av svenska insatser utomlands för att stödja utlandsmyndigheter och nödställda.

Socialstyrelsens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Socialstyrelsen föreslog dock att det i förordning skulle stadgas att Regeringskansliet ska besluta om att en katastrofmedicinsk insats ska inledas.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna har ställt sig bakom förslaget eller inte kommenterat förslaget i denna del. *Krisberedskapsmyndigheten* har anfört att det är viktigt att säkerställa ett snabbt beslutsfattande men att förslaget är behäftat med konstitutionella tveksamheter. *Luftfartsstyrelsen* har framfört att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör få mandat att fatta beslut om insats. *Generalkonsulatet i New York* anser att det eventuellt bör övervägas om det krävs ett beslut av Regeringskansliet för att avsluta insatsen. *Ambassaderna i Rom, London och Rabat* liksom *Landstinget i Örebro län* har understrukit vikten av ett godkännande av värdlandet inför en katastrofinsats från Sverige. *Statens räddningsverk* (Räddningsverket) har poängterat att myndigheten redan har regeringens uppdrag att fatta beslut om insats med den myndighetsgemensamma stödstyrkan.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Det finns idag ett snabbt och väl fungerande system för att initiera och genomföra insatser till stöd för personer med hemvist i Sverige som drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof utomlands inom ramen för den s.k. stödstyrkan. Enligt regeringens mening bör denna ordning bestå och gälla även för den katastrofmedicinska delen av de svenska insatserna utomlands. Räddningsverket fattar på begäran av Utrikesdepartementet beslut om att aktivera stödstyrkan och Räddningsverket, eller den myndighet som kommer i dess ställe, bör därför få fatta beslut både om att inleda och avsluta även katastrofmedicinska insatser utomlands. I lagen bör därför

föreskrivas att beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser bör fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. På detta sätt har regeringen inflytande över beslut om såväl att inleda insatser enligt den föreslagna lagen som att avsluta dem, vilket är nödvändigt eftersom folkrätten ger utrikesrepresentationerna en viss möjlighet att skydda sina medborgares intressen utomlands men mer omfattande insatser kräver diplomatiska förhandlingar med den berörda staten. Utrikesförvaltningen har en central roll i dessa situationer.

Förutsättningarna för beslut om den katastrofmedicinska delen av insatser utomlands beskrivs närmare i avsnitt 7.

9 Ledning och samordning av den katastrofmedicinska delen av de svenska insatserna utomlands

Regeringens förslag: Socialstyrelsen ska, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter, leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna utomlands och får i övrigt besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser.

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör fortlöpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om bl.a. de beslut som myndigheten fattar enligt lagen.

Socialstyrelsens förslag: Socialstyrelsen har föreslagit att det i förordning regleras att styrelsen ska få besluta om förflyttning av hälso- och sjukvårdspersonal och patienter, sjukvårdsmateriel och läkemedel samt i övrigt besluta om användandet av landstingens resurser i utlandet.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna har haft några invändningar mot förslaget. Flera instanser, bl.a. *Sveriges Kommuner och Landsting* samt många *landsting*, har emellertid framfört kritik mot den som man menar ottydliga beskrivningen i rapporten och i bilagan till rapporten av bl.a. hur ledningen och samordningen av insatserna bör organiseras och hur ansvarsfördelningen mellan olika ledningsnivåer och myndigheter bör se ut. En del landsting har framfört att frågan om vårdgivaransvar måste tydliggöras. *Ambassaderna i Bangkok och New Delhi* har betonat att det är chefen för utlandsmyndigheten i det land där katastrofen inträffat som har det övergripande totala ansvaret för insatsen i landet.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands enligt den föreslagna lagen inleds blir det nödvändigt med en väl fungerande samordning av de hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår i insatsen. Inte minst om flera landsting engageras är det viktigt att ledningen och samordningen av insatserna sker på nationell nivå. En bestämmelse bör därför tas in i den nya lagen om att Socialstyrelsen, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter, ska leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna och i övrigt får besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser. De katastrofmedicinska insatserna utgör en del av den

svenska stödstyrkan som i sin helhet samordnas av Statens räddningsverk (Räddningsverket). Som en del ambassader påpekat är det den svenska utlandsmyndigheten i det aktuella landet som har det övergripande totala ansvaret för insatser i landet.

I en förordning bör klargöras att Socialstyrelsen fortlöpande ska informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om bl.a. de beslut som fattas enligt bestämmelsen. Det faller givetvis på regeringen (Utrikesdepartementet) att, innan insatser inleds, försäkra sig om att det tänkta värdlandet accepterar att Sverige sänder bl.a. medicinsk personal och under vilka förutsättningar detta accepteras. Detta kan ske endast genom diplomatiska kontakter mellan länderna. Även under pågående insatser i andra länder kan det krävas diplomatiska kontakter. Utsänd personal får, om behov uppstår, förutsättas kunna samverka eller arbeta tillsammans med värdlandets eller andra länders personal på ett praktiskt sätt och så att de tillgängliga resurserna används så effektivt som möjligt. De har däremot normalt sett inte så ingående kunskaper om landet de vistas i att de bör kunna inleda t.ex. förhandlingar som representanter för Sverige utan att i varje särskilt fall få mandat för det. Sådana förhandlingar kräver ofta en omfattande kunskap om landet och dess förhållanden samt en diplomatisk kompetens och närmare kunskap om den svenska regeringens inställning.

Det måste i sammanhanget betonas att Socialstyrelsens ansvar för insatserna begränsar sig till lednings- och samordningsansvar och endast avseende insatser enligt den nu föreslagna lagen. Den föreslagna lagen ger inte Socialstyrelsen motsvarande lednings- och samordningsansvar vid insatser i Sverige.

Socialstyrelsens uppgifter utomlands inbegriper inte heller något ansvar i egenskap av vårdgivare eller verksamhetschef. De landsting som bidrar med hälso- och sjukvårdspersonal får i egenskap av sjukvårdshuvudmän och vårdgivare anses ha ett sedvanligt arbetsgivaransvar för den personal som de ställt till förfogande för insatser utomlands.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i insatser utomlands har självt ett visst ansvar för hur arbetsuppgifter fullgörs. Personal som är verksam inom hälso- och sjukvård utomlands står normalt inte under Socialstyrelsens tillsyn. Det innebär dock inte att förseelser utomlands helt saknar betydelse. De kan t.ex. påverka bedömningen vid en prövning om återkallelse av legitimation (prop. 1993/94:149 s. 60).

Även om den svenska staten har det övergripande ansvaret för insatser utomlands åtnjuter inte den svenska hälso- och sjukvårdspersonalen per automatik någon diplomatisk eller konsulär immunitet i det land där insatserna utförs.

Det ekonomiska ansvaret åvilar slutgiltigt staten eftersom landstingen har rätt till ersättning för kostnader för insatserna.

Det är viktigt att minnas att katastrofmedicinska insatser kommer att tillhandahållas under helt andra omständigheter än de som råder vid svenska sjukhus. Det ligger i sakens natur att det vid katastrofmedicinska insatser kommer att kunna vara fråga om ett stort antal vårdbehövande, begränsad tillgång till tekniska hjälpmedel, tillfälliga lokaler som inte är särskilt anpassade för sjukvårdsinsatser och en relativt sett fåtalig personal. Det är därför självklart att lika omfattande vårdinsatser eller vård på samma sätt som i Sverige inte kommer att kunna tillhandahållas

vid insatser utomlands och att hälso- och sjukvårdspersonalen kommer att arbeta under svåra förhållanden. Samma krav som i Sverige kan inte ställas på insatserna och vilka insatser som kan göras måste avgöras från fall till fall. Insatserna kommer därför att variera bl.a. mot bakgrund av tillgängliga resurser, förhållandena på orten och de villkor som värdlandet ställer upp.

Som huvudregel är inte ett enskilt lands lagstiftning tillämplig i andra länder. Patientskadelagen (1996:799) är ett exempel på svensk lagstiftning som inte är tillämplig då hälso- och sjukvård bedrivs utomlands. Inte heller är t.ex. den svenska arbetsmiljölagen (1977:1160) eller hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) tillämpliga. I vissa fall är det dock möjligt att utdöma påföljder för brott begångna i andra länder och som nämnts ovan kan förseelser utomlands påverka bedömningen vid en prövning om återkallelse av legitimation.

Socialstyrelsen har, inom ramen för det regeringsuppdrag som låg till grund för den nu aktuella rapporten, tagit fram ett förslag som översiktligt visar hur den katastrofmedicinska beredskapen kan komma att se ut. Arbetet redovisas i en särskild bilaga till rapporten. Arbetet har bedrivits i nära samarbete med Räddningsverket, Rikspolisstyrelsen och Utrikesdepartementet och idag finns ett system för hur insatserna bör organiseras genom den s.k. stödstyrkan. Myndigheterna är också överens om att nationellt samordna stödet till insatserna i utlandet.

En funktion för ledning och samordning av den katastrofmedicinska delen av insatserna, en nationell sjukvårdsledning, är vidare tänkt att etableras vid Socialstyrelsen i ett tidigt skede. Den nationella sjukvårdsledningen ska samverka med andra verksamheters nationella ledningar inom ramen för den totala insatsen. Socialstyrelsen kommer att samverka med bl.a. Räddningsverket, Rikspolisstyrelsen och Luftfartsstyrelsen.

Vidare är avsikten att den direkta ledningen av sjukvårdsinsatserna på plats i utlandet ska ske på samma sätt som om det hade varit en insats i Sverige. En regional sjukvårdsledning leder och samordnar verksamheterna i skadeområdet, vid sjuktransporter och på vårdenheter. Personal i den regionala sjukvårdsledningen ska, inom ramen för Räddningsverkets stödstyrka, samverka med de andra myndigheter och organisationer som deltar i den totala insatsen. Det yttersta ansvaret ligger på utlandsmyndigheten i det aktuella landet. Övriga myndigheters uppgift är att vara ett stöd för utlandsmyndigheten och att förstärka förmågan att bistå de drabbade. Detta kan innebära att myndigheterna tar ett operativt ansvar och ett ledningsansvar inom sina respektive sakområden.

Avsikten med denna proposition är inte att i detalj reglera vare sig hur ledningen och samordningen av insatserna utomlands ska organiseras eller hur ansvaret i olika avseenden ska fördelas mellan eller inom berörda myndigheter. Regeringen utgår från att fortsatta diskussioner kommer att föras mellan berörda myndigheter och organisationer och betonar vikten av att klara och otvetydiga riktlinjer utarbetas. Insatserna i samband med exempelvis tsunamikatastrofen i Sydostasien 2004 samt evakueringen av människor från Libanon sommaren 2006 gav erfarenheter och kunskaper som är viktiga att ta till vara.

Regeringens förslag: Beredskap för katastrofmedicinska insatser enligt lagen ska upprätthållas av landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala och Västerbottens län.

Övriga landsting får upprätthålla sådan beredskap.

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör samordna och övervaka planeringen av landstingens beredskap för katastrofmedicinska insatser enligt lagen, bl.a. genom att träffa överenskommelser med landstingen om de närmare villkoren för beredskapen och genom utfärdande av föreskrifter på området.

Socialstyrelsens förslag: Socialstyrelsens förslag innebär att samma landsting som får göra katastrofmedicinska insatser i utlandet (landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala respektive Västerbottens län) ska planera sin hälso- och sjukvård så att en beredskap för sådana insatser kan upprätthållas. När det gäller samordning och övervakning av planeringen överensstämmer regeringens bedömning med ett förordningsförslag från Socialstyrelsen. I förslaget finns dock inte något bemyndigande för Socialstyrelsen att utfärda föreskrifter på området.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna har haft några invändningar mot förslaget i sig. *Landstingen i Jönköpings, Kalmar, Norrbottens, Västmanlands, Örebro respektive Östergötlands län, Sveriges Kommuner och Landsting* samt *Sveriges läkarförbund* har påpekat att det inom ramen för befintliga anställningsavtal inte är möjligt att beordra någon arbetstagare att åka utomlands och arbeta. För att landstingen ska kunna ha en beredskap för att skicka ut egen personal krävs därför att det träffas överenskommelser mellan landstingen och arbetstagare som ska rekryteras till arbetsuppgifter utomlands. Flera av de nämnda remissinstanserna, liksom *Landstinget i Uppsala län*, har anmärkt att en rad frågor återstår att lösa, t.ex. frågor om ersättning, försäkringar och arbetsmiljö. *Landstingen i Skåne och Östergötlands län* har framhållit behovet av att utreda i vilken omfattning det nationella systemet för arbetsskadeförsäkring är tillämpligt vid utlandstjänst eller om kompletteringar behövs.

Sveriges läkarförbund och *Landstinget i Östergötlands län* har framhållit vikten av utbildning och reell katastrofmedicinsk kompetens för den personal som ska sändas på utlandsuppdrag.

Rättsmedicinalverket har betonat att beredskapsorganisationen också bör omfatta rättsmedicinsk expertis. *Sveriges läkarförbund* har pekat på behovet av att erfarna infektionsläkare knyts till den katastrofmedicinska organisationen. *Ambassaden i Bangkok* har framhållit behovet av språklig kompetens i insatsstyrkan.

Landstinget i Västra Götalands län har anfört att den medicinska och personliga utrustning som ska lagerhållas, transporteras och användas behöver definieras.

Krisberedskapsmyndigheten, Länsstyrelserna i Skåne respektive Uppsala län samt *landstingen i Stockholms respektive Västerbottens län*

har kritiserat att Socialstyrelsens rapport inte omfattar beredskapen när det gäller mottagandet och omhändertagandet i Sverige av drabbade som anländer hem.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Såsom framgår ovan under avsnitt 7 föreslår regeringen att samtliga landsting ska ha möjlighet att bedriva katastrofmedicinska insatser utomlands. För att kunna tillhandahålla sådana insatser bör ett landsting dock ha vidtagit vissa förberedande åtgärder och ha en beredskap för att med kort varsel sända hälso- och sjukvårdspersonal utomlands. För att säkerställa en viss grundnivå när det gäller landstingens beredskap på området bör vissa landsting vara skyldiga att planera sin hälso- och sjukvård så att en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands kan upprätthållas. Regeringen delar Socialstyrelsens bedömning att dessa landsting bör vara landstingen i Skåne, Stockholms, Uppsala, Västerbottens, Västra Götalands respektive Östergötlands län. Övriga landsting ska ha möjlighet att upprätthålla sådan beredskap. Genom att bestämmelsen regleras i lag bryts kommunallagens (1991:900) så kallade lokaliseringsprincip, vilket är en förutsättning för att landstingen ska ges en rätt att upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands till förmån även för människor utanför det egna området.

Det finns ett behov av nationell samordning på området. Socialstyrelsen ska därför bemyndigas få utfärda föreskrifter för att den katastrofmedicinska beredskapen ska få en samordnad inriktning, även avseende t.ex. den kompetens och den materiel som kan behövas för insatserna, se avsnitt 12. Socialstyrelsen ska få träffa överenskommelser med landstingen om de närmare villkoren för den beredskap som ska upprätthållas. Beredskapen förutsätts anpassas till det behov som bedöms föreligga avseende t.ex. personal, uthållighet och flexibilitet.

Av Socialstyrelsens rapport framgår att samtliga sjukvårdshuvudmän redan i dag har system för att kunna skicka ut s.k. sjukvårdsgupper till en skadeplats för katastrofmedicinska insatser inom Sverige. Socialstyrelsen har i många år, i samverkan med sjukvårdshuvudmännen, genomfört utbildningsinsatser för att säkerställa att denna personalresurs är adekvat utbildad och övad. Socialstyrelsen har vidare genomfört ett omfattande utbildningsprogram för läkare och sjuksköterskor i traumatologi. Fram till år 2003 utbildades 22 olika traumateam som rekryterats på landstingsbasis. I samband med tsunamikatastrofen rekryterades tio team på kort tid vilka stod ”stand by” för transport till Thailand. Vidare rekryterar olika myndigheter personal från den offentliga sjukvården för att ingå i olika utlandsinsatser, t.ex. Statens räddningsverk (Räddningsverket), Forsvarsmakten, Socialstyrelsen samt Luftfartsstyrelsen genom Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM). Sjukvårdshuvudmännen erhåller årligen bidrag för att utbilda och öva personal på regional och lokal nivå inom området krisberedskap.

Såsom anförts ovan under avsnitt 7 bör ett landsting som upprätthåller en beredskap för katastrofmedicinska insatser i utlandet också vara berett att efter anmodan i ett skarpt läge ställa upp med personal som kan ingå i en insatsstyrka. Genom att samtliga landsting ges möjlighet att göra insatser enligt den nya lagen torde rekryteringsunderlaget vara tillräckligt stort för att behoven av landstingspersonal för insatser utomlands ska

Regeringen har inte för avsikt att i detta sammanhang gå in på frågor om hur beredskapen i landstingen närmare bör organiseras utan utgår från att landstingens fortsatta planering sker i nära samverkan med Socialstyrelsen, bl.a. när det gäller kompetenskrav samt utbildning av den personal som ska engageras.

Som några av remissinstanserna har påtalat krävs det att landstingen träffar särskilda avtal med den personal som önskar utföra katastrofmedicinska insatser utomlands. I avtalen bör regleras exempelvis frågor om ekonomisk ersättning, försäkringsskydd och jourtjänstgöring. Befintliga avtal för den sjukvårdspersonal som utför utlandsuppdrag för exempelvis Räddningsverkets räkning torde kunna tjäna som förebild. En enskild läkare eller sjuksköterska ska av personliga skäl kunna tacka nej till att delta i ett visst utlandsuppdrag.

Några remissinstanser har framhållit behovet av att betrakta omhändertagandet av drabbade vid hemkomsten till Sverige som en viktig del i beredskapen. Regeringen delar Socialstyrelsens uppfattning att detta får anses ligga inom ramen för det ansvar som landstingen redan i dag har att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap för händelser inom landet. Regeringen utgår från att exempelvis landsting och kommuner som inom sina områden har flygplatser där det förekommer internationell trafik beaktar behovet av sjukvård och krisstöd för hemvändande resenärer i sin beredskapsplanering.

11 Landstingens rätt till ersättning m.m.

Regeringens förslag: Ett landsting ska ha rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till katastrofmedicinska insatser som landstinget har utfört enligt den föreslagna lagen. Ett landsting som är skyldigt att upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands ska ha rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till beredskapen för sådana insatser. Det samma gäller övriga landsting efter överenskommelse med Socialstyrelsen om att sådan ersättning ska lämnas.

Regeringens bedömning: Den enskilde bör även fortsättningsvis ha det grundläggande kostnadsansvaret för att skydda sitt liv och sin egendom.

Socialstyrelsens förslag: Överensstämmer i stort med regeringens förslag. Socialstyrelsen har dock föreslagit att landstingen ska ha rätt till skäligen ersättning av staten för de kostnader för katastrofmedicinska insatser i utlandet som uppstått till följd av en stor olycka eller katastrof samt att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, ska få meddela föreskrifter om ersättningens storlek.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som uttalat sig när det gäller den enskildes ansvar för sin situation har ställt sig positiva till att rådande ansvarsfördelning bör ligga fast. *Sveriges försäkringsförbund*

har dock invänt att insatser enligt den föreslagna lagstiftningen måste betraktas som svensk landstingsvård förlagd i utlandet där kostnaderna ska bäras av det allmänna. Kostnaderna för vården utomlands kan inte betraktas som extra vårdkostnader och täcks därmed inte av reseförsäkringarna med de villkor som gäller i dag. Enligt *Landstinget i Västra Götalands län* måste det anges hur kostnaderna för vården ska beräknas samt vem som i tillämpliga fall ska debitera försäkringsbolag eller patient. När det gäller förslaget om landstingens rätt till ersättning från staten har *landstingen i Jönköpings, Kalmar, Skåne, Uppsala, Västra Götalands* samt *Östergötlands län*, liksom *Sveriges Kommuner och Landsting*, framfört att full ersättning för samtliga kostnader bör utgå. *Landstinget i Stockholms län* har anfört att sjukvårdshuvudmännen bör få full ersättning för kostnader som uppstår i samband med en insats utomlands samt skäligen ersättning för kostnader i samband med utbildning och planering.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Under avsnitt 4 beskrivs det ansvar den enskilda individen har för sin säkerhet och trygghet när han eller hon reser utomlands, vilket ansvar privata aktörer på området har samt hur långt det offentliga åtagandet sträcker sig när det t.ex. gäller att bistå svenskar i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser utomlands. Socialstyrelsen har, liksom Katastrofkommissionen, inte ansett det motiverat med någon grundläggande förändring av kostnadsansvaret. Även SAKU – Kommittén om statens ansvar vid katastrofer utomlands (UD2007:01) understryker i sitt betänkande Konsulär katastrofinsats (SOU 2008:23) det personliga ansvaret och vikten av reseförsäkringar. Regeringen anser att det är den enskilde som även i fortsättningen ska ha det primära ansvaret för att skydda sitt liv och sin egendom. Reseföretag och försäkringsbolag blir därmed de aktörer som i första hand får ta ansvar för akuta insatser i form av omhändertagande, hälso- och sjukvård, hemtransporter m.m.

Regeringen delar Socialstyrelsens bedömning att landstingen bör ha rätt till ersättning av staten för utförda katastrofmedicinska insatser liksom för beredskapen härför. Eftersom någon förändring när det gäller den enskildes grundläggande kostnadsansvar inte är avsedd har staten i sin tur möjlighet att kräva ersättning av de enskilda som mottagit hjälpinsatser. De enskilda som tecknat försäkringar kan, beroende på vad försäkringen omfattar, eventuellt få ersättning via sitt försäkringsbolag. Att staten har möjlighet att begära ersättning av enskilda är viktigt, eftersom vetskapen om att Sverige kan komma att tillhandahålla katastrofmedicinska insatser utomlands annars skulle kunna komma att minska enskildas vilja att teckna försäkringar.

Landstingen ska ha rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till katastrofmedicinska insatser utomlands. Ersättningen ska avse de extrautgifter som landstingen har haft till följd av de katastrofmedicinska insatserna i utlandet. Anslag 5:4, under utgiftsområde 5 Internationell samverkan, används huvudsakligen för konsulärt ekonomiskt bistånd samt skydd av barn i internationella situationer. Anslaget ska även kunna användas för räddnings- och katastrofinsatser i de situationer då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof utomlands. Regeringskansliet (Utrikesdepartementet) ska efter rekvisition från Statens räddningsverk (Rädd-

ningsverket) utbetala belopp som kan hänföras till det initiala skedet vid sådana insatser. I de fall tillgängligt belopp på anslaget inte är tillräckligt ska Räddningsverkets kostnader för insatsen (inklusive t.ex. landstingens kostnader för katastrofmedicinska insatser utomlands) betalas i enlighet med beslut av regeringen.

Landstingen ska ha rätt till ersättning även för kostnader som är direkt hänförliga till beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands. I detta ingår bl.a. kostnader för planering. Vidare bör ersättning exempelvis kunna utgå för kostnader för utbildning och deltagande i övningar. För sådan ersättning används istället anslaget 13.6 Socialstyrelsen, se avsnitt 16. Kostnaderna måste vara nödvändiga för planeringen och förmågan att upprätthålla en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands för att rätt till ersättning ska föreligga. Avsikten är inte att landstingen ska få ersättning för att hålla en högre beredskap än nödvändigt eller att kostnader hänförliga till eller nödvändiga för beredskap för hälso- och sjukvård inom Sverige ska ersättas med stöd av den nu föreslagna lagen. Regeringen avser att bemyndiga Socialstyrelsen att meddela närmare föreskrifter om ersättning enligt bestämmelsen, se avsnitt 12.

Genom att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer beslutar om inledande och avslutande av katastrofmedicinska insatser har staten möjlighet att tillse att kostnaderna för insatserna inte blir högre än vad som bedöms nödvändigt.

I nuläget bedöms det inte som nödvändigt att samtliga landsting planerar och upprätthåller beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands även om alla landsting har möjlighet till det. Staten måste därför ges möjlighet att kontrollera kostnaderna och hålla dem på en nivå som bedöms rimlig. För att ett landsting ska få ersättning för sin beredskap ska det därför krävas antingen att landstinget har en skyldighet att hålla en sådan beredskap eller att en överenskommelse gjorts med Socialstyrelsen om att sådana kostnader ska ersättas.

12 Bemyndigande

Regeringens förslag: Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om landstingens beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands samt om ersättning till landstingen för kostnader för utförda insatser och för kostnader för beredskap enligt lagen.

Socialstyrelsens förslag: Socialstyrelsens förslag innebär att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, ska få meddela särskilda föreskrifter om katastrofmedicinska insatser i utlandet.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har haft några invändningar mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen ser ett behov av att utfärda föreskrifter på området för att komplettera och underlätta tillämpningen av den nya lagen. Det kan exempelvis handla om föreskrifter i

syfte att samordna landstingens beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands, även innefattande t.ex. vilken medicinsk kompetens eller materiel som krävs. Socialstyrelsen har utfärdat sådana föreskrifter för den nationella beredskapen (SOSFS 2005:13). Vidare kan det finnas behov av att utfärda närmare föreskrifter om den ersättning som landstingen har rätt till, exempelvis vilka kostnader som bör vara ersättningsgrundande. Många sådana föreskrifter kan meddelas med stöd av 8 kap. 13 § regeringsformen. Vissa av de föreskrifter som behöver kunna meddelas kräver dock ett bemyndigande i lag.

13 Medicinsk expertgrupp för behovsbedömning

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör i samverkan med berörda myndigheter och organisationer förbereda så att styrelsen inom sitt område, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en stor olycka eller katastrof utomlands, med kort varsel i ett inledande skede ska kunna stödja utlandsmyndigheter och de nödställda.

Socialstyrelsens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. I rapporten föreslår Socialstyrelsen vidare att en medicinsk expertgrupp för behovsbedömning ska knytas till myndigheten. Den medicinska expertgruppen ska även kunna ingå i den myndighetsgemensamma bedömningsenhet som Statens räddningsverk (Räddningsverket) har till uppgift att samordna.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna har invänt mot förslaget i sig. En del instanser har dock framfört kritik mot vissa oklarheter i Socialstyrelsens rapport. Exempelvis anser *Räddningsverket* att verkets roll är otydlig, bl.a. när det gäller att besluta om att sända iväg den medicinska expertgruppen. Det är Räddningsverket som samordnar insatser avseende stöd till utlandsmyndigheter och nödställda personer med hemvist i Sverige och fungerar som administratör samt kontaktpunkt för uppdragsgivare i Sverige. Detta bör enligt Räddningsverket tydliggöras i andra myndigheters instruktioner. Andra remissinstanser har haft synpunkter angående vilka personalkategorier som bör ingå i Socialstyrelsens medicinska expertgrupp och i den myndighetsgemensamma bedömningsenheten.

Skälen för regeringens bedömning: I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingick bl.a. att lämna förslag när det gäller beredskapen för att i ett mycket tidigt skede sända svensk sjukvårdsexpertis till katastrofplatser för att bedöma behovet av en sjukvårdsinsats.

Socialstyrelsen har för närvarande en skyldighet att i vissa kris-situationer hålla regeringen informerad om händelseutvecklingen, tillståndet, den förväntade utvecklingen och tillgängliga resurser inom myndighetens ansvarsområde samt om vidtagna och planerade åtgärder (14 § förordningen [2006:942] om krisberedskap och höjd beredskap). Bestämmelsen är främst tänkt att tillämpas när en händelse har inträffat i

Sverige. Det kan dock finnas skäl att informera regeringen om en händelse som inträffat i utlandet påverkar situationen i Sverige på ett sådant sätt att det kan bli aktuellt att vidta åtgärder här i landet.

Socialstyrelsen har påbörjat arbetet med att knyta en medicinsk expertgrupp för behovsbedömning till myndigheten. Expertgruppen ska bestå av cirka 10 läkare som ska kunna rycka ut vid olika typer av situationer, från olyckshändelser med ett stort antal traumafall till händelser där kemiska, biologiska och radionukleära ämnen ingår i händelseförloppet (C-, B- och RN-områdena). Gruppens uppgift ska vara att bedöma behovet av hjälp i form av katastrofmedicinska insatser och krisstöd i samband med allvarliga olyckor och katastrofer i utlandet. Gruppen ska dock enligt rapporten även kunna användas för att göra bedömningar när sådana händelser har inträffat i Sverige. Behovsbedömningen kan ske genom informationsinsamling hemifrån men ska även kunna göras direkt på plats.

Under ledning av Räddningsverket arbetar berörda myndigheter med att skapa en bedömningsenhet. Medlemmar ur Socialstyrelsens medicinska expertgrupp ska kunna ingå i denna myndighetsgemensamma bedömningsenhet. I enheten ingår, förutom hälso- och sjukvårdspersonal från Socialstyrelsen, personal från Rikspolisstyrelsen och Räddningsverket. Enheten ska genomföra behovsbedömningar på platsen och föreslå kunna avresa med kort varsel (inom 6 timmar efter beslut). Såsom nämnts ovan under avsnitt 4.4.2 har Utrikesdepartementet bildat en snabbinsatsstyrka, som också kan sändas ut med kort varsel. Om möjligt bör bedömningsenheten avresa tillsammans med UD:s snabbinsatsstyrka.

Regeringen delar Socialstyrelsens bedömning så till vida att styrelsen bör åläggas en skyldighet att, i samverkan med berörda myndigheter och organisationer, förbereda så att styrelsen inom sitt område, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en stor olycka eller katastrof utomlands, med kort varsel i ett inledande skede ska kunna stödja utlandsmyndigheter och de nödställda. Denna skyldighet bör regleras i en förordning. Med stöd av en sådan bestämmelse ska Socialstyrelsen kunna hålla en beredskap för att göra bedömningar av behovet av katastrofmedicinska insatser utomlands, bl.a. genom den egna medicinska expertgruppen eller genom att delta i den tidigare nämnda myndighetsgemensamma bedömningsenheten. I rapporten föreslås Socialstyrelsen få besluta om den medicinska expertgruppen ska träda i funktion. Räddningsverket har till uppgift att samordna den myndighetsgemensamma bedömningsenheten. Beslut om att sända en sådan enhet fattas av Räddningsverket efter samråd med övriga berörda myndigheter.

Flera remissinstanser har ansett att rapporten inte är tillräckligt klar och tydlig, bl.a. när det gäller de olika myndigheternas roller i den inledande fasen av en katastrof eller stor olycka. Andra instanser har haft synpunkter när det gäller vilken kompetens som personalen i de olika bedömningsgrupperna bör ha. Regeringen har inte för avsikt att i detta sammanhang närmare gå in på hur den katastrofmedicinska beredskapen för insatser utomlands bör organiseras. Diskussioner mellan berörda myndigheter pågår och regeringen utgår från att tydliga riktlinjer utarbetas.

14 Hälsa- och sjukvårdspersonal som anmäler sig frivilligt

Prop. 2007/08:138

Regeringens bedömning: En beredskap bör finnas för att kunna bemöta och lämna information till hälso- och sjukvårdspersonal som anmäler sig frivilligt när en stor olycka eller katastrof har inträffat utomlands.

Socialstyrelsens förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna har inte tagit upp frågan i sina svar.

Skälen för regeringens bedömning: I regeringsuppdraget till Socialstyrelsen ingick att lämna förslag till beredskap för att bemöta hälso- och sjukvårdspersonal som anmäler sig frivilligt vid en katastrof utomlands. Socialstyrelsen konstaterar att behovet av frivillig hälso- och sjukvårdspersonal kommer att vara begränsat om den föreslagna beredskapen för katastrofmedicinska insatser i utlandet blir verklighet. Det kommer emellertid att finnas ett behov av att kunna bemöta och svara på frågor från den personal som kontaktar myndigheter och organisationer för att anmäla sig frivilligt. Landstingen har ett ansvar att informera den personal som är anställd hos dem. Information ska kunna läggas ut på Socialstyrelsens webbsida och på den nationella portal som Krisberedskapsmyndigheten fått i uppdrag av regeringen att upprätta. Syftet med den nationella portalen är att ge allmänheten en samlad tillgång till risk- och krisinformation. Enligt rapporten kan det även bli aktuellt att förstärka Socialstyrelsens förmåga att ta emot telefonsamtal från hälso- och sjukvårdspersonal som vill bidra med frivilliga insatser. De som svarar ska kunna avböja hjälpen eller hänvisa vidare om behov av hjälp finns eller förväntas uppstå. Regeringen utgår från att arbetet med beredskapen för att lämna information om behovet av frivilliga insatser fortsätter.

Socialstyrelsen har valt att begränsa uppdraget i denna del till att gälla den personal som vid tidpunkten för katastrofen befinner sig i Sverige. Regeringen instämmer med Socialstyrelsen att det är väsentligt att även den hälso- och sjukvårdspersonal som befinner sig i det land där olyckan eller katastrofen har inträffat ges möjlighet att delta på lämpligt sätt.

15 Ikraftträdande

Den nya lagen bör träda i kraft så snart som möjligt. Regeringen föreslår därför att lagen träder i kraft den 1 september 2008.

16 Ekonomiska konsekvenser

Landsting som utför katastrofmedicinska insatser utomlands ska ha rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till

insatserna. Landsting som ska upprätthålla en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands ska ha rätt till ersättning för kostnader som är direkt hänförliga till sådan beredskap. Övriga landsting ska få ersättning för sådana kostnader efter överenskommelse med Socialstyrelsen om att ersättning ska utgå för dem.

Kostnaderna för eventuella framtida katastrofmedicinska insatser utomlands är naturligtvis svåra att uppskatta och någon säker uppskattning låter sig inte göras. Landstingens insatser vid flodvågs-katastrofen 2004 och vid evakueringen av svenska medborgare från Libanon i juli 2006 ersattes i efterhand, efter särskilda regeringsbeslut, från det av Utrikesdepartementet disponerade anslaget under utgiftsområde 5. Internationell samverkan, 5.4 Ekonomiskt bistånd till enskilda utomlands samt diverse kostnader för rättsväsendet. Anslaget, som är begränsat men som vid ovan nämnda insatser utökades genom särskilt regeringsbeslut, ska även kunna användas för extraordinära utgifter för räddnings- och katastrofinsatser i de situationer då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Katastrofkommissionen och även Försvarsutskottet har tidigare avvisat tanken på att särskilda statsmedel eller fonder byggs upp för att reglera ersättningar för framtida katastrofer. Det finns inte någon anledning för regeringen att i detta sammanhang göra en annan bedömning än att de kostnader som landstingen får för katastrofmedicinska insatser i utlandet får regleras i efterhand. Omfattningen av statens ansvar i förhållande till den enskilde, försäkringsbolag och researrangörer/flygbolag när det gäller att bistå svenskar vid kris- och katastrofsituationer i utlandet har utretts av SAKU – Kommittén om statens ansvar vid katastrofer utomlands som lämnat betänkandet Konsulär katastrofinsats (SOU 2008:23).

Enligt 7 § hälso- och sjukvårdslagen ska landstingen planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. För detta ändamål utbetalar staten redan idag bidrag till landstingen/regionerna för vissa merkostnader inom det katastrofmedicinska området. De resurser som har byggts upp för att hantera händelser som inträffar i Sverige kan således också användas vid allvarliga olyckor och katastrofer utomlands. För de merkostnader, bl.a. löne- och administrativa kostnader, som deltagande landsting får enligt förslagen i denna proposition för att ha en insatsberedskap för katastrofmedicinska insatser i den internationella insatsstyrka som samordnas av Statens räddningsverk, har medel beräknats i budgetpropositionen för 2008 under utgiftsområde 9, Anslaget 13.6 Socialstyrelsen. För 2008 – 2009 har beräknats 6,0 miljoner kronor för vardera året. För att därefter vidmakthålla systemet från 2010 beräknas den årliga kostnaden till 3,0 miljoner kronor. Dessa belopp täcker även Socialstyrelsens ökade kostnader till följd av förslagen i propositionen.

1 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 7.

I bestämmelsen stadgas att vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen (katastrofmedicinska insatser).

Bestämmelsen ger landstingen lagligt stöd att under vissa förutsättningar ge hälso- och sjukvård utomlands när en stor olycka eller katastrof inträffat i ett annat land. En grundläggande, outtalad, förutsättning för att landstingen ska få agera utomlands är att det andra landet begärt hjälp eller på annat sätt samtyckt till de svenska insatserna, liksom att behovet av insatserna inte kan tillgodoses på annat sätt. Avsikten är att lagen ska tillämpas i extrema undantagsfall där värdlandets hälso- och sjukvård och de resurser som tillhandahålls av exempelvis reseföretag, försäkringsbolag via SOS International, arbetsgivare med ansvar för utsänd personal o.s.v. inte räcker till för att upprätthålla normala kvalitetskrav för medicinsk behandling.

Vidare krävs att en allvarlig olycka eller katastrof har inträffat utanför Sveriges gränser. Begreppen allvarlig olycka respektive katastrof kan innefatta en rad olika situationer. Det kan t.ex. vara fråga om jordbävningar och andra naturkatastrofer, vålds- och terrorhandlingar, omfattande transportolyckor m.m. men även händelser inom de s.k. C-, B- och RN-områdena (kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära områdena).

För att katastrofmedicinska insatser utomlands ska kunna bli aktuella krävs att många människor med hemvist i Sverige drabbas av olyckan eller katastrofen. Den som är bosatt i Sverige i folkbokföringslagens (1991:481) mening får anses ha sitt hemvist i landet. Hur begreppet ”många människor” ska tolkas får avgöras från fall till fall.

Insatserna ska minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen. Avsikten är således inte att landstingspersonalen ska ge hälso- och sjukvård till andra människor än de som drabbats av olyckan eller katastrofen. Inte heller är avsikten att katastrofmedicinska insatser med stöd av lagen ska ges som bistånd till andra länder.

Lagen omfattar även den situationen att drabbade människor i behov av sjukvårdsinsatser har evakuerats från det land där olyckan eller katastrofen har inträffat till ett annat främmande land.

Lagen ger en möjlighet, inte en skyldighet, för Sverige att genom landstingen genomföra katastrofmedicinska insatser i utlandet.

Genom bestämmelsen ges landstingen rätt att utföra katastrofmedicinska insatser utomlands och till förmån för människor utan någon anknytning till det egna området. Därigenom görs undantag från den s.k. lokaliseringprincipen enligt kommunallagen (1991:900). Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser fattas dock enligt 4 § av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

2 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 7.

Av bestämmelsens *första stycke* framgår att med hälso- och sjukvård enligt den nya lagen avses detsamma som sägs i 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), dvs. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, genomföra sjuktransporter samt ta hand om avlidna. Som katastrofmedicinska insatser i lagens mening räknas således inte åtgärder som att t.ex. samla och sprida information och att evakuera människor som inte är skadade. Det är inte sådana uppgifter som landstingens hälso- och sjukvårdspersonal ska sändas utomlands för att utföra, även om de på plats i det andra landet givetvis kan komma att utföra sådana sysslor också, beroende på vilka behov som för tillfället föreligger. Även om anordnande av sjuktransporter (dvs. inte endast att medfölja en transport för att vid behov ge medicinsk vård) och att ta hand om avlidna ingår i vad som brukar avses med hälso- och sjukvård är det inte heller för enbart sådana uppgifter som katastrofmedicinska insatser ska inledas.

Av bestämmelsens *andra stycke* framgår att vissa landsting har en skyldighet att tillhandahålla katastrofmedicinska insatser och att övriga landsting får göra det. Vilka landsting som har en skyldighet att tillhandahålla insatserna framgår av 6 §.

Av *tredje stycket* framgår att kommuner som inte ingår i ett landsting är att likställa med landsting. I dagsläget är det endast Gotlands kommun som inte ingår i ett landsting.

3 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 7.

I paragrafen anges att katastrofmedicinska insatser ska utföras med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vidare ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Bestämmelsen, som ger uttryck för människovärdesprincipen och behovs–solidaritetsprincipen, är utformad med förebild i 2 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL). Eftersom HSL inte är tillämplig vid vård utomlands bör en motsvarande bestämmelse föras in i den nya lagen.

4 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 8.

Enligt bestämmelsen är det regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, som fattar beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser enligt den nya lagen.

5 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 9.

I bestämmelsens stadgas att Socialstyrelsen, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter, ska leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna utomlands och i övrigt får besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser. Socialstyrelsen ges således befogenhet att, efter det att ett beslut om att inleda katastrofmedicinska insatser i utlandet har fattats, förfoga över och

omdisponera landstingens hälso- och sjukvårdsresurser i värdlandet. Landstingens självbestämmanderätt rubbas inte vad gäller hälso- och sjukvårdsresurserna inom landstinget.

6 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 10.

I *första stycket* anges att landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala respektive Västerbottens län ska upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser enligt lagen, dvs. utomlands. De har därför en skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att en beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands kan upprätthållas. För beredskap inom landet gäller istället bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Av *andra stycket* framgår att övriga landsting får upprätthålla sådan beredskap.

Genom bestämmelsen ges landstingen rätt att upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands till förmån även för människor utan anknytning till det egna området. Därigenom görs undantag från den s.k. lokaliseringsprincipen enligt kommunallagen (1991:900).

7 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 11.

Enligt *första stycket* har ett landsting rätt till ersättning av staten för kostnader som är direkt hänförliga till katastrofmedicinska insatser som landstinget har utfört enligt lagen, dvs. utomlands. Rätten till ersättning enligt lagen gäller således inte insatser vid olyckor och katastrofer inom Sverige. Enligt 4 § ska regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer besluta om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser. Staten har därigenom möjlighet att tillse att kostnaderna för insatserna inte blir högre än vad som bedöms nödvändigt. Ersättningsgilla kostnader för utförda insatser utomlands kan t.ex. avse resor i direkt anslutning till genomförandet av insatserna, boende och uppehålle under tiden insatserna pågår, läkemedel, medicinsk utrustning m.m..

Enligt *andra stycket* har landsting som ska upprätthålla beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands rätt till ersättning av staten för kostnader direkt hänförliga till beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands. Detsamma gäller övriga landsting efter överenskommelse med Socialstyrelsen om att sådan ersättning ska utgå. Staten har därigenom möjlighet att tillse att kostnaderna för beredskapen inte blir högre än vad som bedöms nödvändigt. Som kostnader direkt hänförliga till beredskap räknas t.ex. kostnader för planering. Vidare bör ersättning exempelvis kunna utgå för kostnader för utbildning av berörd personal och deltagande i övningar. Det ska vara fråga om merkostnader för landstingen för att ersättning ska kunna utgå, inte kostnader som de ändå skulle vidkännas för t.ex. upprätthållande av katastrofmedicinsk beredskap inom landet.

Landstingen har redan en katastrofmedicinsk beredskap för att hantera händelser inom landet och de resurser som har byggts upp för detta ändamål kan användas även för katastrofmedicinska insatser utomlands.

8 §

Paragrafen behandlas närmare i avsnitt 12.

Lagrummet innehåller ett bemyndigande för regeringen eller, efter subdelegation, Socialstyrelsen att meddela föreskrifter dels om landstingens beredskap för katastrofmedicinska insatser utomlands, dels om ersättning från staten till landstingen för kostnader för utförda insatser utomlands och för kostnader för beredskap enligt lagen.

Sammanfattning av Socialstyrelsens rapport beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid stora olyckor och katastrofer utomlands

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att se över beredskapen för att omhänderta personer med hemvist i Sverige vid en stor olycka eller katastrof i utlandet. Socialstyrelsen föreslår bl.a.

- att vissa landsting skall få göra katastrofmedicinska insatser i utlandet i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en stor olycka eller katastrof. En insats kan bli aktuell när behoven är så stora att resurserna på platsen inte räcker till. Mindre olyckor och andra händelser med endast några få människor med hemvist i Sverige inblandade får hanteras på samma sätt som idag.
- att en medicinsk expertgrupp för behovsbedömning skall finnas i beredskap. Expertgruppen skall bedöma behovet av en katastrofmedicinsk insats. Det är Socialstyrelsen som, i samråd med andra berörda myndigheter, beslutar att gruppen skall träda i funktion.
- att Regeringskansliet får besluta att en katastrofmedicinsk insats i utlandet skall inledas. Beslutet grundas bl.a. på den information som lämnas av den medicinska expertgruppen.
- att Socialstyrelsen samordnar landstingens insats och ser till att tillgängliga resurser nyttjas på bästa sätt. Det innebär bl.a. att Socialstyrelsen får besluta om förflyttning av hälso- och sjukvårdspersonal och patienter, sjukvårdsmateriel och läkemedel samt i övrigt besluta om användandet av landstingens resurser. Den direkta ledningen på platsen sker på motsvarande sätt som om det hade varit en insats i Sverige.
- att vissa landsting skall planera sin hälso- och sjukvård så att en beredskap för katastrofmedicinska insatser i utlandet kan upprätthållas. Socialstyrelsen samordnar och övervakar planeringen och får träffa överenskommelser med landstingen om de närmare villkoren för den beredskap som skall upprätthållas.
- att landstingen skall ha rätt till skälig ersättning av staten för de kostnader som uppstått i samband med en insats i utlandet samt för sina kostnader i samband med planeringen.
- att en beredskap skall finnas för att bemöta och ge information till hälso- och sjukvårdspersonal som anmäler sig frivilligt i samband med en stor olycka eller katastrof i utlandet.

Socialstyrelsen förslag förutsätter att förändringar görs i regelverket. Socialstyrelsen föreslår därför att en lag om katastrofmedicinska insatser i utlandet vid en stor olycka eller katastrof införs. Vidare föreslås en förordning om katastrofmedicinska insatser i utlandet vid en stor olycka eller katastrof samt en ändring i förordning (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har tagit fram sina förslag i samverkan med andra berörda myndigheter. De katastrofmedicinska insatserna föreslås kunna ingå som en del i en myndighetsgemensam insats. Syftet är att stödja den svenska utlandsmyndigheten och de nödställda.

Förslag till lag om katastrofmedicinska insatser i utlandet vid en stor olycka eller katastrof

1 § Det landsting som regeringen bestämmer får göra katastrofmedicinska insatser i utlandet i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en stor olycka eller katastrof.

Med katastrofmedicinska insatser avses åtgärder som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

De katastrofmedicinska insatserna får göras utan sådan anknytning till landstingets område eller dess medlemmar som avses i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900).

2 § Landstinget skall planera sin hälso- och sjukvård så att en beredskap för katastrofmedicinska insatser i utlandet kan upprätthållas.

3 § Landstinget skall ha rätt till skälig ersättning av staten för de kostnader för katastrofmedicinska insatser i utlandet som uppstått till följd av en stor olycka eller katastrof.

Landstinget skall även få ersättning av staten för sina kostnader i samband med planeringen enligt 2 §.

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om ersättningens storlek.

4 § Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela särskilda föreskrifter om katastrofmedicinska insatser i utlandet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

Förslag till förordning om katastrofmedicinska insatser i utlandet vid en stor olycka eller katastrof

Regeringen föreskriver följande med stöd av 4 § lagen om katastrofmedicinska insatser i utlandet vid en stor olycka eller katastrof.

Inledande bestämmelse

1 § I denna förordning ges kompletterande föreskrifter till lagen om katastrofmedicinska insatser i utlandet vid en stor olycka eller katastrof.

Definitioner

Prop. 2007/08:138

Bilaga 2

2 § I denna förordning avses med

allvarlig händelse	händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt
beredskap	tillstånd att vara beredd på kommande händelseutveckling
katastrof	allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas
katastrofmedicinska insatser	åtgärder som krävs för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverkningarna vid stor olycka eller katastrof
ledning	aktivitet som syftar till att definiera en verksamhets uppgift och se till att tillgängliga resurser samordnas och nyttjas på bästa sätt för att denna uppgift skall kunna lösas
stor olycka	allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till de akuta behoven, men där det genom omfördelning av resurser och förändrad teknik är möjligt att upprätthålla normala kvalitetskrav

Befogenhet att göra katastrofmedicinska insatser i utlandet

3 § Det är Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Landstinget i Östergötland, Uppsala läns landsting och Västerbottens läns landsting som får göra sådana katastrofmedicinska insatser som avses i 1 § lagen om katastrofmedicinska insatser i utlandet vid en stor olycka eller katastrof.

Beslut om att inleda en katastrofmedicinsk insats i utlandet

4 § Regeringskansliet får besluta att en katastrofmedicinsk insats skall inledas när en stor olycka eller katastrof har inträffat i utlandet.

5 § Socialstyrelsen får besluta om förflyttning av hälso- och sjukvårdspersonal och patienter, sjukvårdsmateriel och läkemedel samt i övrigt besluta om användandet av landstingens resurser i utlandet.

Katastrofmedicinsk beredskap

6 § Det är Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Landstinget i Östergötland, Uppsala läns landsting och Västerbottens läns landsting som skall hålla en sådan beredskap för katastrofmedicinska insatser som avses i 2 § lagen om katastrofmedicinska insatser i utlandet vid en stor olycka eller katastrof.

7 § Socialstyrelsen samordnar och övervakar planeringen av den katastrofmedicinska beredskapen.

Socialstyrelsen får träffa överenskommelse med landstingen om de närmare villkoren för den beredskap som skall upprätthållas.

Övrigt

8 § Socialstyrelsen skall fortlöpande underrätta Regeringskansliet om de beslut som fattas med stöd av denna förordning.

Förslag till förordning om ändring i förordning (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen

Regeringen föreskriver att det i förordningen skall införas en ny paragraf, 5 §, av följande lydelse.

5 § Socialstyrelsen skall i samverkan med berörda myndigheter och organisationer förbereda så att Socialstyrelsen, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en stor olycka eller katastrof i utlandet, med kort varsel i ett inledande skede kan stödja Regeringskansliet, utlandsmyndigheten och de nödställda.

Socialstyrelsen skall informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om de åtgärder myndigheten avser att vidta med stöd av första stycket.

Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över Socialstyrelsens rapport

Hovrätten i Västra Sverige, Kammarrätten i Jönköping, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Ambassaden i Aten, Ambassaden i Bangkok, Ambassaden i Bogotá D.C., Ambassaden i Brasília, Ambassaden i Dakar, Ambassaden i Guatemala, Ambassaden i Kairo, Ambassaden i London, Ambassaden i Madrid, Ambassaden i Mexico City, Ambassaden i Moskva, Ambassaden i Nairobi, Ambassaden i New Delhi, Ambassaden i Peking, Ambassaden i Rabat, Ambassaden i Riyadh, Ambassaden i Rom, Ambassaden i Tokyo, Generalkonsulatet i New York, Migrationsverket, SIDA, Försvarsmakten, Krisberedskapsmyndigheten, Statens räddningsverk, Svenska Röda Korset, Försäkringskassan, Läkemedelsverket, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Smittskyddsinstitutet, Nämnden för offentlig upphandling, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Uppsala län, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Luftfartsverket, Luftfartsstyrelsen, SOS Alarm Sverige AB, Gotlands kommun, Landstinget i Stockholms län, Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Södermanlands län, Landstinget i Östergötlands län, Landstinget i Jönköpings län, Landstinget i Kalmar län, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Värmlands län, Landstinget i Örebro län, Landstinget i Västmanlands län, Landstinget i Gävleborgs län, Landstinget i Jämtlands län, Landstinget i Västerbottens län, Landstinget i Norrbottens län, Svenska Kyrkan i utlandet SKUT, Rädda Barnen, Föreningen för Svenskar i världen, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Försäkringsförbund, TCO, Vårdförbundet, SACO, Sveriges läkarförbund, LO, Patientförsäkringsföreningen

Utöver de remissinstanser som avgett yttrande efter inbjudan har Sveriges Psykologförbund inkommit med yttrande.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 10 april 2008

Närvarande: Statsministern Reinfeldt, statsråden Olofsson, Bildt, Ask, Husmark Pehrsson, Leijonborg, Larsson, Erlandsson, Torstensson, Carlgren, Hägglund, Carlsson, Littorin, Borg, Malmström, Sabuni, Billström, Adelsohn Liljeroth, Tolgfors, Björling

Föredragande: statsrådet Hägglund

Regeringen beslutar proposition 2007/08:138 Katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EG-regler
--------------------	--	---

Lag om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

8 §