

Regeringens proposition

2014/15:76



Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m.

Prop.
2014/15:76

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 12 mars 2015

Stefan Löfven

Gabriel Wikström
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att den personkrets som enligt lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands kan komma i åtnjutande av katastrofmedicinska insatser ändras från människor med hemvist i Sverige till människor med anknytning till Sverige. Vidare föreslås att katastrofmedicinska insatser i utlandet ska kunna tillhandahållas även för personer som inte har anknytning till Sverige.

I propositionen föreslås även att det införs en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som ger landsting möjlighet att bedriva hälso- och sjukvård i samband med sjöräddningsinsatser i de delar av havet som ligger utanför Sveriges sjöterritorium och där räddningstjänsten ankommer på svenska myndigheter.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2015.

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Lagförslag	4
2.1	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	4
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands	5
3	Ärendet och dess beredning	6
4	Statens ansvar vid kris- och katastrofsituationer utomlands	6
4.1	Bakgrund	6
4.2	Regleringen av katastrofmedicinska insatser och konsulära katastrofinsatser utomlands	7
4.3	Särskilt om hälso- och sjukvård vid vissa sjöräddningsinsatser	10
5	Katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands	11
6	Särskilt om hälso- och sjukvård vid vissa sjöräddningsinsatser	14
7	Konsekvenser	16
7.1	Konsekvenser med anledning av förslaget till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands	16
7.2	Konsekvenser med anledning av förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	17
8	Författningskommentar	18
8.1	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	18
8.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands	18
Bilaga 1	Promemorians huvudsakliga innehåll	20
Bilaga 2	Författningsförslag i promemorian Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m. (Ds 2013:7)	21
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser som beretts tillfälle att avge yttrande över promemorian Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m. (Ds 2013:7)	24
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 12 mars 2015	25

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2014/15:76

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands.

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ ska införas en ny paragraf, 4 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 a §

I samband med sjöräddningsinsatser i de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium, där sjöräddningstjänsten ankommer på svenska myndigheter, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av en olycka.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Prop. 2014/15:76

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

dels att 1 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 1 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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).

Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med *anknytning till 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).

Med människor med anknytning till Sverige avses

- 1. svenska medborgare,*
- 2. svenska medborgares utländska familjemedlemmar, och*
- 3. i Sverige bosatta utlänningar.*

1 a §

Även vid insatser till stöd för andra än de som enligt 1 § har anknytning till Sverige får ett landsting, i en situation då många människor 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.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

3 Ärendet och dess beredning

Inom Socialdepartementet har det utarbetats en promemoria, Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m. (Ds 2013:7). I promemorian föreslås att den personkrets som kan komma i åtnjutande av katastrofmedicin som en del av svenska insatser i utlandet ändras från att avse människor med hemvist i Sverige till människor med anknytning till Sverige. Vidare föreslås att katastrofmedicinska insatser i utlandet ska kunna ges även till människor från s.k. tredje länder samt att beslut om sådana insatser ska fattas av regeringen. I promemorian föreslås även en reglering av de hälso- och sjukvårdsinsatser som förekommer i samband med sjöräddningsinsatser i de delar av havet som ligger utanför Sveriges sjöterritorium och där räddningstjänsten ankommer på svenska myndigheter.

Promemorians huvudsakliga innehåll framgår av *bilaga 1*. De lagförslag som lades fram i promemorian finns i *bilaga 2*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2013/1545/FS).

4 Statens ansvar vid kris- och katastrofsituationer utomlands

4.1 Bakgrund

Lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands kom till som en följd av flodvågskatastrofen i Sydostasien i december 2004. Händelsen i Sydostasien visade tydligt att förmågan att värna svenska medborgare och deras intressen utanför landets gränser behövde utvecklas. När det gäller t.ex. svenska sjukvårdsinsatser utomlands har dessa tidigare varit begränsade till att sköta hemtransporter för ett mindre antal människor eller att ge sjukvård åt personal som har arbetat för svenska myndigheter vid uppdrag i samband med internationella insatser. Vidare har sjukvårdsinsatser ingått i svenska statens biståndsaktiviteter utomlands. Flodvågskatastrofen visade behov av en helt annan svensk sjukvårdsinsats för att hjälpa nödställda svenskar. Lagen trädde i kraft den 1 september 2008 och avsåg att ge Sverige möjlighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård vid insatser utomlands och med annat syfte än som bistånd till annat land. Genom lagen ges landstingen befogenhet att under vissa förutsättningar bedriva hälso- och sjukvård utomlands.

Flodvågskatastrofen 2004 samt de insatser som ägde rum i samband med Libanonkrisen 2006 visade att det även fanns anledning att se över det då gällande konsulära regelverket som inte var avsett för eller tillämpligt vid hanteringen av större kris- och katastrofsituationer som kan nödvändiggöra mer omfattande åtgärder, såsom evakueringar och medicinska katastrofinsatser i annat land. För att tydliggöra omfattningen av

statens konsulära ansvar, dvs. att klargöra i vilka situationer staten ska respektive inte ska agera utomlands då många människor med anknytning till Sverige drabbas, och därigenom även tydliggöra omfattningen av den enskildes ansvar tillkom lagen (2010:813) om konsulära katastrofinsatser.

De två lagarna kan tillämpas var för sig men det är rimligt att anta att båda kommer att aktualiseras i många situationer. Regeringen ansåg därför att det fanns anledning att utreda om inte personkretsen för lagen om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands borde överensstämja med personkretsen i lagen om konsulära katastrofinsatser för att bland annat underlätta hanteringen och samordningen av insatserna. Därför togs det inom Socialdepartementet fram promemorian Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m. som hanterar denna fråga.

I promemorian tas det även upp förslag om att utvidga landstingens befogenheter att verka utanför sina regionalansvarsområden i samband med sjöräddningsinsatser. Anledningen till detta var att det identifierades ett behov av att reglera landstingens befogenheter att bedriva hälso- och sjukvård i samband med vissa sjöräddningsinsatser som Sverige har åtagit sig i enlighet med vissa konventioner.

4.2 Regleringen av katastrofmedicinska insatser och konsulära katastrofinsatser utomlands

Vid kris- och katastrofsituationer utomlands är utgångspunkten att den enskilde har ett grundläggande ansvar för att skydda sitt liv och sin egendom och för att själv vidta förebyggande åtgärder för att förhindra sjukdom och skada. Detta motiverar att enskilda som reser, arbetar eller bosätter sig utomlands ser till att de har ett sådant försäkringsskydd som täcker skadehändelser upp till en viss nivå som inträffar utomlands. Under vissa förutsättningar kan staten enligt gällande konsulära regler bistå nödställda svenskar i utlandet. Detta sker i första hand genom hjälp till självhjälp, dvs. att staten genom sina utlandsmyndigheter bistår den hjälpsökande med att klara upp sin situation. Om alla möjligheter till självhjälp är uttömda, kan det bli aktuellt att ge konsulärt ekonomiskt bistånd vilket innebär att staten ger den enskilde ett lån som ska betalas tillbaka.

Detta konsulära regelverk är, som anges ovan, inte anpassat för eller tillämpligt vid hanteringen av större kris- och katastrofsituationer utomlands som drabbar många människor. I sådana extraordinära situationer kan det ställas krav på andra insatser som exempelvis evakueringar. Omfattningen av statens respektive den enskildes ansvar i sådana situationer regleras i lagen om konsulära katastrofinsatser (konsulära katastrofinsatslagen). Statens möjligheter att fatta beslut om att inleda katastrofmedicinska insatser i sådana situationer regleras i lagen om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands (katastrofmedicinska insatslagen).

Enligt konsulära katastrofinsatslagen ska staten i vissa fall genomföra en konsulär katastrofinsats för att bistå enskilda vid en kris eller en katastrof utomlands. För att staten ska vidta sådana insatser krävs att det är många människor med anknytning till Sverige som drabbats. Vidare ska behoven av evakuering och andra åtgärder med hänsyn till händelsens karaktär, följder och omständigheterna i övrigt inte kunna tillgodoses på annat sätt. Insatsen ska inte heller av något annat skäl möta särskilda hinder. Huvudsyftet med en konsulär katastrofinsats är att vidta åtgärder för att rädda enskildas liv och minska lidande. Genom att reglera att staten endast kan agera med stöd av denna lag i vissa extraordinära situationer tydliggörs den enskildes ansvar. Statens ansvar är i huvudsak begränsat till att ha en organisation och en beredskap för att som en kompletterande aktör gripa in och stötta den i lagen angivna personkretsen i samband med kriser eller katastrofer utomlands.

Katastrofmedicinska insatslagen

Katastrofmedicinska insatslagen infördes för att ge Sverige möjlighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård vid insatser utomlands och med annat syfte än som bistånd till annat land. Katastrofmedicinska insatser med stöd av lagen är tänkta att utgöra en del av de samordnade svenska insatserna utomlands. Sådana insatser kan således genomföras inom ramen för en konsulär katastrofinsats men också utan något sådant samband.

Den katastrofmedicinska insatslagen är tillämplig 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. I en sådan situation får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen, vilket i lagen definieras som katastrofmedicinska insatser. Regeringen har bemyndigat Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att fatta beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser. En grundläggande, outtalad, förutsättning för att landstingen ska få agera utomlands är att det andra landet har begärt hjälp eller på annat sätt samtyckt till insatserna.

Vid antagandet av katastrofmedicinska insatslagen övervägdes vem som skulle vara sjukvårdshuvudman och vårdgivare vid den medicinska delen av stödet utomlands. Regeringen bedömde att den mest ändamålsenliga lösningen var att ge landstingen detta ansvar då landstingen har hälso- och sjukvårdsresurserna och, tillsammans med kommunerna, är huvudmän för merparten av den svenska hälso- och sjukvården.

Landsting får dock enligt lokaliseringsprincipen i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900) enbart ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till landstingets område eller deras medlemmar och som inte ska handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Undantag från lokaliseringsprincipen kräver lagstöd. Genom den katastrofmedicinska insatslagen ges landstingen ett sådant lagstöd som krävs för att i den i lagen angivna situationen kunna bedriva hälso- och sjukvård utomlands.

Enligt lagen ska katastrofmedicinska insatser tillhandahållas av landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala och Västerbottens län. Dessa landsting ska även upprätthålla en beredskap för sådana insatser. Övriga landsting får tillhandahålla katastrofmedicinska insatser och upprätthålla en beredskap för sådana insatser. Ett landsting som har utfört katastrofmedicinska insatser har rätt till ersättning av staten för de kostnader som är direkt hänförliga till insatserna. Detsamma gäller kostnader som är direkt hänförliga till sådan beredskap som vissa landsting måste upprätthålla. Övriga landsting som upprätthåller beredskap för katastrofmedicinska insatser får ersättning efter överenskommelse med Socialstyrelsen om att sådan ersättning ska lämnas.

Särskilt om personkretsen i insatslagarna

Personkretsarna i de båda insatslagarna skiljer sig åt. Konsulära katastrofinsatslagen omfattar människor med anknytning till Sverige medan katastrofmedicinska insatslagen omfattar människor med hemvist i Sverige.

I katastrofmedicinska insatslagen definieras inte vilka personer som anses ha hemvist i Sverige men i förarbetena anges att den som är bosatt i Sverige i folkbokföringslagens (1991:481) mening får anses ha sitt hemvist i landet (prop. 2007/08:138 s. 42). Konsulära katastrofinsatslagen innehåller en mer detaljerad reglering om vilka personer som kan omfattas av en insats. Dessa är:

1. svenska medborgare,
2. svenska medborgares utländska familjemedlemmar,
3. i Sverige bosatta utlänningar,
4. medborgare i Danmark, Finland, Island och Norge samt deras familjemedlemmar, i den utsträckning som följer av de konsulära skyldigheter som Sverige har i förhållande till dessa länder i enlighet med artikel 34 i den nordiska samarbetsöverenskommelsen den 23 mars 1962 mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge (SÖ 1962:14 och SÖ 1974:31), och
5. medborgare i länderna inom Europeiska unionen, i den utsträckning som följer av de konsulära skyldigheter som Sverige har i förhållande till dessa länder i enlighet med EUF-fördraget.

Valet av personkrets i konsulära katastrofinsatslagen motiveras med att en sådan kris eller katastrof som kan aktualisera en konsulär katastrofinsats troligtvis kommer att vara svår att förutse och att skydda sig emot. Detta kommer säkerligen att bidra till att katastrofinsatsen kommer att genomföras under kaos- och panikartade förhållanden. När en humanitär insats genomförs i en sådan situation är det inte rimligt att neka personer med anknytning till Sverige hjälp. Vidare underlättas en evakuering från ett katastrofområde av att en vid personkrets kan omfattas av katastrofinsatsen. Det är dock endast personerna i de tre första kategorierna som anses ha anknytning till Sverige. Staten ska med andra ord inte inleda en konsulär katastrofinsats om det endast är personer i den fjärde eller femte personkategorin som är drabbade (prop. 2009/10:98 s. 29 f. och 49).

Skälet till att katastrofmedicinska insatslagen begränsades till att enbart avse människor med hemvist i Sverige var att sådana insatser inte ska

tillhandahållas som bistånd. Möjlighet att ge bistånd i form av hälso- och sjukvård finns i stället i andra regelverk. Det anges dock i förarbetena att det inte finns något förbud mot att på en katastrofplats hjälpa även människor med hemvist i andra länder. Skälet till detta är att det väl på plats kan vara svårt eller omöjligt att avgöra var skadade människor har sin hemvist. Det kan också genom ökat internationellt samarbete uppstå en skyldighet för Sverige att hjälpa andra länders medborgare. Vidare kan det av säkerhetsskäl eller av humanitära hänsyn vara svårt att vägra ge vård åt personer som inte har hemvist i Sverige. Personalen på plats måste därför ha möjlighet att anpassa sig till vad omständigheterna kräver (prop. 2007/08:138, s. 23 f. och 42).

4.3 Särskilt om hälso- och sjukvård vid vissa sjöräddningsinsatser

Förutom vid större kris- och katastrofsituationer utomlands aktualiseras frågor om landstingens befogenheter att bedriva hälso- och sjukvård utanför landstingsgränsen vid sjöräddningsinsatser som svenska staten ansvarar för.

Med sjöräddningstjänst avses efterforskning och räddning av människor som är eller kan befaras vara i sjönöd samt sjuktransporter från fartyg. Enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor är staten ansvarig för sjöräddningstjänst inom Sveriges sjöterritorium och inom Sveriges ekonomiska zon, förutom vattendrag, kanaler, hamnar och andra insjöar än Vänern, Vättern och Mälaren. Vidare ansvarar Sverige enligt konventionerna International Convention on Maritime Search and Rescue och International Convention on Safety of Life at Sea för sjöräddningstjänst inom områden i Bottenhavet samt mellersta och Södra Östersjön som ligger utanför Sveriges ekonomiska zon.

Enligt förordningen (2003:789) om skydd mot olyckor är det Sjöfartsverket som ansvarar för den statliga sjöräddningstjänsten. Sjöfartsverket ansvarar även för sjöräddningstjänst i de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium, där räddningstjänsten enligt internationella överenskommelser ankommer på svenska myndigheter. Som en följd av dessa åtaganden går Sjöfartsverkets geografiska ansvarsområde för sjöräddning ibland innanför och ibland utanför gränsen för Sveriges ekonomiska zon.

Vid sjöräddningsinsatser kan den som räddas ha ett omedelbart vårdbehov. Det kan därför finnas behov av att landstingens sjukvårdspersonal deltar i sjöräddningsinsatser och på plats utför olika vårdåtgärder, vilket sker redan i dag. Det geografiska ansvarsområdet för landstingen är dock mer avgränsat än Sjöfartsverkets då landstingens sjukvårdsansvar går fram till landstingsgränsen. För landsting som har kuststräcka innebär det att sjukvårdsansvaret tar slut vid territorialgränsen. Som anges ovan begränsas landstingens befogenheter av lokaliseringsprincipen i kommunallagen. Eftersom en svensk sjöräddningsinsats kan behöva genomföras på en plats som ligger utanför de svenska landstingens geografiska gränser krävs lagstöd för att ett landsting ska kunna bedriva hälso- och sjukvård i samband med en sådan insats. Sådant lagstöd saknas i dag.

5 Katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Prop. 2014/15:76

Regeringens förslag: Lagen om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands ändras på så sätt att beslut om att inleda katastrofmedicinska insatser ska kunna fattas då många människor med anknytning till Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. I lagen definieras att med människor med anknytning till Sverige avses svenska medborgare, svenska medborgares utländska familjemedlemmar samt i Sverige bosatta utlänningar.

Beslut om att inleda katastrofmedicinska insatser ska även kunna fattas då andra personer än sådana som har anknytning till Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Regeringens förslag skiljer sig från promemorians vad gäller vilka personer som ska anses ha anknytning till Sverige. Vidare föreslås i promemorian att beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser för andra personer än sådana som har anknytning till Sverige ska fattas av regeringen.

Remissinsatserna: Remissinstanserna är överlag positiva till promemorians förslag. *Myndigheten för samhällsskydd och beredskap* anser att den föreslagna lagändringen skapar en större tydlighet och förutsägbarhet i hur de svenska resurserna kan och får användas.

Skälen för regeringens förslag: Enligt lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands (katastrofmedicinska insatslagen) kan beslut om att inleda katastrofmedicinska insatser i samband med allvarliga olyckor eller katastrofer utomlands endast fattas då många människor med hemvist i Sverige är drabbade. Det är således endast personer som är folkbokförda i Sverige som omfattas av lagen. Detta innebär att katastrofmedicinska insatslagen har ett snävare tillämpningsområde än lagen (2010:813) om konsulära katastrofinsatser (konsulära katastrofinsatslagen) som omfattar människor med anknytning till Sverige.

Vid krissituationer utomlands uppstår ofta behov av både katastrofmedicinska insatser och konsulära katastrofinsatser. Regeringen bedömer därför att det är lämpligt att personkretsarna i lagarna är mer samstämmiga. Regeringen anser att Sverige i sådana extraordinära situationer inte bör vara förhindrat att agera för att rädda liv och minska lidande för personer som, utan att ha hemvist i landet, har anknytning till Sverige.

Ytterligare ett skäl för att personkretsarna i insatslagarna bör vara mer samstämmiga är att det inte är rimligt att den personal som företräder den ena respektive den andra typen av insats ska arbeta utifrån olika personkretsar och därmed kunna ställas inför situationen att kunna ge en drabbad person t.ex. ekonomiskt stöd men däremot inte livräddande akutvård.

Vidare kommer en kris eller katastrof som kan aktualisera en katastrofinsats sannolikt att vara svår att förutse och att skydda sig emot. Det handlar dessutom om insatser som med allra största sannolikhet kommer att genomföras under kaos- och panikartade förhållanden. Det kan i så-

dana situationer ofta vara svårt att snabbt avgöra om de personer som drabbats har hemvist i Sverige. Beslut om att inleda katastrofmedicinska insatser måste dock ofta fattas med kort varsel, en vid personkrets kan därför underlätta i sådana beslutssituationer.

Personkretsens omfattning tydliggörs

Regeringen anser att katastrofmedicinska insatslagen ska vara tillämplig då många människor med anknytning till Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. I konsulära katastrofinsatslagen anges vilka som kan omfattas av en konsulär katastrofinsats. Regeringen anser att begreppet anknytning till Sverige bör definieras i katastrofmedicinska insatslagen utifrån personkretsen i konsulära katastrofinsatslagen.

Ytterligare ett skäl för att tydliggöra personkretsens omfattning i katastrofmedicinska insatslagen är att den operativa personalen på en katastrofplats måste fatta en mängd olika snabba beslut. Deras arbete riskerar att försvåras ifall det uppfattas som oklart vilka personer som de har befogenhet att hjälpa. Visserligen anges det i förarbetena till katastrofmedicinska insatslagen att det inte finns några hinder mot att personal på plats även ger andra personer än sådana med hemvist i Sverige katastrofmedicinska insatser. Regeringen anser dock att det för att underlätta personalens arbete så långt som möjligt ska vara tydligt angivet vilka personer som omfattas av lagen.

Regeringen föreslår därför att med människor med anknytning till Sverige ska avses svenska medborgare, svenska medborgares utländska familjemedlemmar och i Sverige bosatta utlänningar.

Detta innebär en vidgning av personkretsen i förhållande till vad som gäller i dag. De ekonomiska konsekvenserna av detta måste givetvis analyseras. Regeringen vill dock framhålla att katastrofmedicinska insatser endast ska aktualiseras i extraordinära situationer då andra resurser, inklusive vårdlandets, inte är tillräckliga för att ge de drabbade nödvändig hjälp. I sådana situationer ter det sig inte rimligt att utesluta personer med förhållandevis stark anknytning till Sverige från att få nödvändig hjälp. Skälet för att i sådana kris- eller katastrofsituationer begränsa kretsen av personer som kan komma i åtnjutande av svenska katastrofmedicinska insatser har ingen större tyngd och ter sig heller inte rimligt. I praktiken har också denna grupp redan i dag getts katastrofmedicinska insatser.

Särskilt om svenska medborgares utländska familjemedlemmar

Regeringen har i förarbetena till konsulära katastrofinsatslagen framhållit att svenska statens ansvar för svenska medborgares utländska familjemedlemmar vid en katastrofinsats måste begränsas till en rimlig krets. Därför avses med familjemedlemmar enligt den lagen i första hand maka eller make, alternativt partner eller sambo, och barn under 18 år. Det kan dock undantagsvis förekomma situationer då det skulle ge orimliga resultat att neka hjälp till personer utanför denna familjekrets. I sådana fall kan med familjemedlem avses personer även utanför den närmaste familjekretsen.

Regeringen anser att detsamma bör gälla vid insatser enligt katastrofmedicinska insatslagen.

Regeringen anser att det i katastrofmedicinska insatslagen inte bör uppställas hinder mot att tillhandahålla insatser även i fall då andra personer än sådana som har anknytning till Sverige är drabbade av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Detta är ytterligare en utvidgning av personkretsen och en avvikelse från vad som gäller enligt konsulära katastrofinsatslagen. Skälet till detta är främst att Sverige till följd av sina internationella åtaganden kan ställas inför ökade önskemål om att bistå andra länders medborgare med katastrofmedicinska insatser utomlands.

Vid bedömningen av vilka konsekvenser detta får vill regeringen särskilt framhålla att katastrofmedicinska insatser endast ska komma i fråga i extraordinära situationer då andra resurser, inklusive värdlandets, inte är tillräckliga för att ge de drabbade människorna den nödvändiga hjälpen. En insats av detta slag aktualiseras först då det aktuella landet begär hjälp av Sverige. Hjälpen ska ges endast under en kortare tid, i den inledande fasen efter en kris eller katastrof. Om hjälpbehovet är av den karaktären att det avser humanitärt bistånd på folkrättslig grund, ska det inte ges med stöd av katastrofmedicinska insatslagen.

I detta sammanhang är det även viktigt att påpeka att när det gäller omfattningen av den vårdskyldighet gentemot den aktuella personkretsen som är aktuell i samband med katastrofmedicinska insatser är den betingad av ett akut vårdbehov. Skyldigheten bör därför normalt inte gälla längre än vad som från saklig synpunkt är motiverat. Detta kan jämföras med den akutvård som ett svenskt landsting är skyldigt att erbjuda den person som, utan att vara att vara bosatt i landstinget, vistas där och behöver omedelbar vård. Slutligen vill regeringen betona att som utgångspunkt ska den stat som begär stöd också själv bära kostnaderna för det lämnade stödet.

Särskilt om nordiska medborgare och EU-medborgare

I promemorians förslag innefattas även vissa nordiska medborgare och EU-medborgare i definitionen av personer som har anknytning till Sverige. Regeringen bedömer dock att dessa grupper i första hand är andra länders ansvar. I förarbetena till konsulära insatslagen beskrivs att dessa grupper inte anses ha den anknytningen att de självständigt ska kunna föranleda en konsulär katastrofinsats. Regeringen anser därför att dessa personer inte enbart på grund av sitt medborgarskap i ett nordiskt land eller EU-land ska kunna anses ha anknytning till Sverige. Däremot omfattar förslaget att katastrofmedicinska insatser ska kunna ges även till personer som inte har anknytning till Sverige, även nordiska medborgare och EU-medborgare.

Beslut om katastrofmedicinska insatser utomlands

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser ska enligt gällande bestämmelser fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Regeringen har bemyndigat Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att fatta sådana beslut. Beslut att inleda en insats föregås dock både av information till Regeringskansliet och av att Utrikesdepartementet har försäkrat sig om att det tilltänkta värdlandet

accepterar att Sverige sänder bl.a. medicinsk personal och under vilka förutsättningar insatsen har accepterats. Myndigheten får endast besluta om insatser om dessa finansieras av någon annan än myndigheten. Även beslut om att avsluta en insats sker efter diskussion mellan de aktörer som är inblandade i en insats.

Nämnda ordning ger i praktiken regeringen inflytande över besluten, vilket är nödvändigt eftersom frågan om huruvida en katastrofmedicinsk insats ska genomföras eller inte är av stor principiell vikt. Beslutet kommer att få konsekvenser för många människor. Det finns alltså en politisk dimension som talar för att regeringen bör ha inflytande över om en sådan insats ska genomföras eller inte. Regeringen anser att detta system fungerar bra varför denna ordning bör bestå vad gäller insatser som rör personer som har anknytning till Sverige.

I promemorian föreslås att beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser utomlands ska fattas av regeringen i de fall insatserna avser personer som inte har anknytning till Sverige. Regeringen bedömer dock att behovet av att i vissa fall kunna agera snabbt motiverar att även sådana beslut kan fattas på myndighetsnivå. Beslut om att inleda eller avsluta insatser ska därför även i dessa situationer kunna fattas av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer.

Insatser som sker på begäran av ett annat land och som rör personer som saknar anknytning till Sverige ska endast kunna aktualiseras vid extraordinära situationer. Det kan i dessa situationer krävas omfattande diplomatiska förhandlingar med den berörda staten. Ett sådant beslut bör därför – precis som för personer med anknytning till Sverige – föregås av information till Regeringskansliet och av att Regeringskansliet har haft kontakter med det tilltänka mottagarlandet.

6 Särskilt om hälso- och sjukvård vid vissa sjöräddningsinsatser

Regeringens förslag: Det ska införas en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att landsting får bedriva hälso- och sjukvård i samband med sjöräddningsinsatser i de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium där svenska myndigheter ansvarar för sjöräddningstjänsten. Syftet med hälso- och sjukvården ska vara att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av en olycka.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I promemorian föreslås också att ett landsting som medverkat i en sådan sjöräddningsinsats har rätt till ersättning av staten för sina kostnader. I promemorian föreslås att bestämmelsen ska införas i 4 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Remissinstanserna: Remissinstanserna ställer sig i huvudsak positiva till förslaget. *Sveriges Kommuner och Landsting* anser att förslaget utgör

ett viktigt förtydligande av ansvaret för de landsting som ligger vid kusten och som kan komma att medverka vid sjöräddningsinsatser.

Skälen för regeringens förslag: Vid en statlig sjöräddningsinsats ansvarar Sjöfartsverket för efterforskning och räddning av människor som är eller kan befaras vara i sjönöd samt för sjuktransporter från fartyg. I samband med en sådan insats kan den eller de personer som räddas ha ett omedelbart vårdbehov som måste omhändertas på plats. Sjukvårdspersonal kan därför behöva delta i Sjöfartsverkets sjöräddningsinsatser. Varken riksdag eller regering eller dess myndigheter förfogar dock över några egna sjukvårdsresurser för sjöräddningsändamål. För sådana insatser finns därför behov av landstingens resurser.

Enligt 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900) får landstingen ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till landstingets område eller deras medlemmar och som inte enbart ska handhas av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Bestämmelsen ger bl.a. uttryck för den s.k. lokaliseringsprincipen som innebär att ett landsting inte får verka utanför sitt geografiska ansvarsområde utan att det har meddelats i lag. Som framgår av avsnitt 4.3 så är gränserna för statens sjöräddningsansvar, och därmed Sjöfartsverkets geografiska ansvarsområde, vidare än gränserna för landstingens sjukvårdsansvar. För att ett landsting ska kunna bedriva hälso- och sjukvård i samband med en statlig sjöräddningsinsats som genomförs på en plats som ligger utanför landstingets geografiska gränser krävs lagstöd, vilket saknas i dag.

Detta innebär att, i fall då en sådan sjöräddningsinsats behöver inkludera en sjukvårdsinsats, kan situationen uppstå att det i det enskilda fallet involverade landstinget inte har det formella sjukvårdsansvaret under hela insatsen. Det uppstår alltså ett ansvarsmässigt vakuum vid sjukvårdsinsatser som genomförs i samband med sjöräddning utanför landstingets geografiska gränser. Detta innebär att det inte finns någon ansvarig vårdgivare under en viss del av räddningsinsatsen.

Det finns enligt regeringens mening därför anledning att ge landstingen laglig möjlighet att bedriva hälso- och sjukvård i de delar av havet utanför Sveriges territorium där Sverige har ett sjöräddningsansvar. För att ge denna möjlighet krävs att undantag görs från lokaliseringsprincipen i kommunallagen.

Utgångspunkten är visserligen att undantag från lokaliseringsprincipen bör ske med stor restriktivitet och endast komma i fråga i de fall där offentligrättslig samverkan inte bedöms möjlig. Om undantag görs bör det övervägas om behov finns att begränsa undantaget geografiskt (prop. 2008/09:21 s. 21 f.). Regeringen bedömer dock att den nu aktuella situationen inte kan lösas på annat sätt än genom ett sådant undantag. Undantaget är geografiskt begränsat eftersom det är knutet till de områden utanför Sveriges sjöterritorium där svenska staten har ett sjöräddningsansvar.

Regeringen föreslår att det aktuella undantaget förs in i hälso- och sjukvårdslagen. I promemorian föreslogs att undantaget skulle införas i dåvarande 4 §. Denna bestämmelse har därefter blivit mer omfattande. Regeringen anser därför att undantaget ska införas i en ny bestämmelse. Regeringen anser också att det i bestämmelsen, till skillnad från promemorians lagförslag, bör tydliggöras att det är i samband med sjö-

räddningsinsatser som landstingen får bedriva hälso- och sjukvård utanför landstingsgränsen.

Regeringen har valt att inte införa en bestämmelse om att landstingen ska få ersättning för direkt hänförliga kostnader för att delta i en sjö-räddningsinsats utanför det egna landstingets gränser och utanför Sveriges sjöterritorium. Bakgrunden till detta är att landstingen i dag har ett ansvar för att ha en beredskap att inom landstingets gränser bistå vid sjöräddningsinsatser. Den föreslagna ändringen i hälso- och sjukvårdslagen medför inte en utökad skyldighet för landstingen att bistå med en sjukvårdsinsats utan enbart att den kan genomföras utan att det medför en överträdelse av lokaliseringsprincipen.

7 Konsekvenser

7.1 Konsekvenser med anledning av förslaget till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Landstingens rätt till ersättning regleras i 7 § lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands och kommer inte att förändras till följd av de föreslagna lagändringarna. Vid en insats kommer landstingen initialt stå för sina kostnader och först efter att insatsen har avslutats kommer staten att reglera dessa. Landstingen har rätt till ersättning för kostnader som är direkt hänförliga till den katastrofmedicinska insatsen som utförts samt för kostnader som är direkt hänförliga till den beredskap man är skyldig att upprätthålla i enlighet med 6 § samma lag.

Kostnaderna för framtida katastrofmedicinska insatser är svåra att uppskatta och någon säker beräkning är därför inte möjlig att göra. I promemorian redovisades att kostnaderna för de hemtransporter som svenska staten arrangerade i samband med flodvågskatastrofen 2005 uppgick till 157 miljoner kronor. Kostnaderna för evakueringen av svenskar och andra personer bosatta i Sverige från Libanon och Syrien 2006 uppgick till 77 miljoner kronor. Hur stor del av nämnda belopp som avsåg kostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser finns det inga exakta uppgifter om. Kostnaden för de katastrofmedicinska insatserna vid evakueringen från Libanon och Syrien vad betydligt lägre än kostnaderna för de konsulära insatserna. Det är högst osäkert hur stor del av kostnaderna som svenska staten kan räkna med att få täckta genom den enskildes ersättnings-skyldighet, i de fall en katastrofmedicinsk insats sker inom ramen för en konsulär katastrofinsats.

De föreslagna ändringarna innebär att katastrofmedicinska insatser kan inledas för en vidare krets än tidigare. Regeringen bedömer dock att detta inte kommer att innebära att fler insatser påbörjas vad gäller gruppen människor med anknytning till Sverige. Det är rimligt att anta att vid en händelse som medför att det kan bli aktuellt med en katastrofmedicinsk

insats kommer det alltid vara antingen enbart svenska medborgare eller en blandning av de tre grupperna som ingår i gruppen av drabbade människor. Det är svårt att förutse en situation där inte en hög förekomst av svenska medborgares utländska familjemedlemmar samt i Sverige bosatta utlänningar inte också skulle innebära att det finns svenska medborgare på plats. Så var fallet vid evakueringen från Libanon 2006. Kostnaderna för den insatsen hade sannolikt inte heller blivit högre även om den nu föreslagna ändringen avseende personkretsen i 1 § katastrofmedicinska insatslagen då varit gällande. De personer som då bistods tillhörde samtliga tre grupper som ingår i den föreslagna definitionen för människor med anknytning till Sverige. Det innebär att förslaget om att vidga personkretsen är i linje med den hantering som har ägt rum i de insatser som hitintills genomförts.

Vad gäller katastrofmedicinska insatser till människor som inte har anknytning till Sverige gör regeringen bedömningen att förslaget inte bör ge upphov till ökade kostnader för Sverige. Katastrofmedicinska insatslagen är framtagen för att i första hand bistå personer med anknytning till Sverige. Det är respektive lands ansvar att bistå sin egen befolkning vid händelser som motiverar katastrofmedicinska insatser. Om insatser aktualiseras till människor som inte har anknytning till Sverige är utgångspunkten att det land som begär stöd också står för kostnaden.

7.2 Konsekvenser med anledning av förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Landstingen förslås att få möjlighet att kunna bedriva hälso- och sjukvård i samband med vissa sjöräddningsinsatser. De landsting som har en kuststäcka kommer då att kunna bistå även när en insats sker utanför territorialgränsen. Landstingen deltar i dag vid sjöräddning inom sitt nuvarande geografiska ansvarsområde och lagförslaget öppnar för att det inte ska finnas en begränsning för landstingen att kunna bistå vid vissa sjöräddningsinsatser. Förändringen innebär inte en ny skyldighet utan enbart att landstingen får befogenhet att delta i de för frågan aktuella sjöräddningsinsatserna.

Förslaget bedöms därmed inte medföra någon inskränkning för den kommunala självstyrelsen.

8 Författningskommentar

8.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

4 a §

Bestämmelsen, som är ny, innebär att ett landsting i samband med sjöräddningsinsatser får bedriva hälso- och sjukvård i de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium där sjöräddningstjänsten ankommer på svenska myndigheter. Hälso- och sjukvården ska syfta till att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av en olycka. Genom bestämmelsen görs undantag från lokaliseringsprincipen i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900).

Landstingen får befogenhet att bedriva hälso- och sjukvård utanför landstingets geografiska gräns. Vidare innebär bestämmelsen att det inte finns någon begränsning av vilka personer som i dessa situationer kan vara föremål för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Landstingen får således bedriva hälso- och sjukvård även då den eller de personer som tar del av landstingets insatser helt saknar anknytning till landstinget, exempelvis när sjöräddningsinsatser rör utländska medborgare med hemvist i utlandet.

Se även avsnitt 6.

8.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

1 §

Ändringen i *första stycket* innebär att beslut om att inleda en katastrofmedicinsk insats kan fattas när många människor med anknytning till Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Detta är en utvidgning av personkretsen i förhållande till vad som gällde tidigare då enbart människor med hemvist i Sverige omfattades av lagen. Genom ändringen överensstämmer bestämmelsen med 1 § lagen (2010:813) om konsulära katastrofinsatser. Ett landsting får således i ovanstående situationer bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen, dvs. tillhandahålla katastrofmedicinska insatser. Detta innebär att lagstöd ges för undantag från lokaliseringsprincipen i 2 kap. 1 § kommunallagen.

Andra stycket är nytt och anger vad som avses med människor med anknytning till Sverige. Dessa är svenska medborgare, svenska medborgares utländska familjemedlemmar samt i Sverige bosatta utlänningar.

Vad gäller begreppet familjemedlemmar avses i första hand maka eller make, alternativt sambo eller partner, och barn under 18 år. Det kan undantagsvis förekomma situationer då det skulle ge orimliga resultat att neka hjälp till personer utanför denna familjekrets. I sådana fall kan med familjemedlem avses personer även utanför den närmaste familjekretsen.

Med i Sverige bosatta utlänningar avses utlänningar som är bosatta i Sverige i folkbokföringslagens (1991:481) mening. Prop. 2014/15:76

Se även avsnitt 5.

1 a §

Paragrafen, som är ny, innebär att beslut kan fattas om att inleda en katastrofmedicinsk insats även då många människor som inte har anknytning till Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Bestämmelsen ger landsting befogenhet att även i dessa situationer bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen, dvs. tillhandahålla katastrofmedicinska insatser.

Syftet med lagen är i första hand att personer som har anknytning till Sverige ska kunna få hjälp från Sverige i form av katastrofmedicinska insatser om de drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Katastrofmedicinska insatser för personer som inte har anknytning till Sverige ska endast kunna aktualiseras vid extraordinära situationer. Det förutsätts att Sverige har fått en begäran från ett annat land om att tillhandahålla sådana insatser. Utgångspunkten är att dessa insatser ska finansieras av det land som begär hjälpen.

Se även avsnitt 5.

Promemorians huvudsakliga innehåll

I promemorian, som utarbetats inom Socialdepartementet, föreslås att den personkrets som kan komma i åtnjutande av katastrofmedicin som en del av svenska insatser i utlandet ändras från att avse personer med hemvist i Sverige till personer med anknytning till Sverige. Därigenom överensstämmer katastrofmedicinska insatslagens personkrets med konsulära katastrofinsatslagens personkrets. Beslut om insatser enligt detta förslag får fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer (enligt gällande regler Myndigheten för samhällsskydd och beredskap). Vidare föreslås att katastrofmedicinska insatser i utlandet ska kunna ges även till personer från s.k. tredje land. Beslut om insatser som sker på begäran av tredje land ska fattas av regeringen.

I promemorian föreslås även en reglering av de hälso- och sjukvårdsinsatser som förekommer i samband med sjöräddningsinsatser i de delar av havet som ligger utanför Sveriges sjöterritorium och där räddningstjänsten ankommer på svenska myndigheter. Även förslag till reglering av kostnadsansvaret för sådana hälso- och sjukvårdsinsatser presenteras. De landsting som medverkar i sjöräddningsinsatser i aktuella delar av havet ska ha rätt till skäligen ersättning av staten.

Vidare föreslås att Socialstyrelsen, som ansvarar för den medicinska delen av en katastrofinsats utomlands, tecknar avtal med lämpligt landsting avseende sjukvårdshuvudmannaskapet och vårdgivaransvaret för sådana hälso- och sjukvårdsinsatser som ges utomlands med stöd av katastrofmedicinska insatslagen.

I övrigt innehåller promemorian slutsatser och klarlägganden inom ett antal områden av betydelse för katastrofmedicinska insatser och insatser med det Svenska Nationella Ambulansflyget, SNAM. Det handlar om bl.a. jurisdiktionsfrågor och rättsligt skydd av personalen, om SNAM kan erbjudas till annan stats regering eller internationella organisationer, tillsyn och ersättning för vård- och läkemedelsskada samt vissa personalrelaterade frågor.

Författningsförslag i promemorian Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m. (Ds 2013:7)

Prop. 2014/15:76
Bilaga 2

Förslag till lag om ändring i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

Häri genom föreskrivs i fråga om lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands

dels att 1 och 4 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 1 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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).

Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med *anknytning till 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).

Med personer med anknytning till Sverige avses

1. svenska medborgare,
2. svenska medborgares utländska familjemedlemmar,
3. i Sverige bosatta utlänningar,
4. medborgare i Danmark, Finland, Island och Norge samt deras familjemedlemmar, i den utsträckning som följer av de konsulära skyldigheter som Sverige har i förhållande till dessa länder i enlighet med artikel 34 i den nordiska samarbetsöverenskommelsen den 23 mars 1962 mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge (SÖ 1962:14 och SÖ 1974:31), och

5. medborgare i länderna inom Europeiska unionen, i den utsträckning som följer av de konsulära skyldigheter som Sverige har i förhållande till dessa länder i enlighet med EUF-fördraget.

1 a §

Även vid insatser till stöd för andra än de som enligt 1 § har anknytning till Sverige får lands-ting, i en situation då många människor 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).

4 §

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

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser enligt 1 § fattas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Beslut om att inleda eller avsluta katastrofmedicinska insatser enligt 1 a § fattas av regeringen.

Härigenom föreskrivs att 4 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §²

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 andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om det.

Särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

I de delar av havet utanför Sveriges sjöterritorium, där sjöräddningstjänsten enligt internationella överenskommelser ankommer på svenska myndigheter, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av en olycka. Ett landsting som har medverkat i sådan sjöräddningstjänst har rätt att ta ut avgift, beräknad enligt bestämmelserna i 8 kap. 3 c § kommunallagen (1991:900).

¹ Senaste lydelse 2008:345.

² Lagen omtryckt 1992:567.

Förteckning över remissinstanser som beretts tillfälle att avge yttrande över promemorian Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m. (Ds 2013:7)

Remissinstanser: Riksdagens ombudsmän (JO), Hovrätten över Skåne och Blekinge, Kammarrätten i Göteborg, Justitiekanslern (JK), Rikspolisstyrelsen, Riksrevisionen, Statskontoret, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Karolinska Institutet, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Länsstyrelsen i Stockholm län, Länsstyrelsen i Södermanlands län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Sjöfartsverket, Transportstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting/Region Halland, Västra Götalands läns landsting, Örebro läns landsting, Värmlands läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Arjeplogs kommun, Arvika kommun, Bergs kommun, Dals-Eds kommun, Eda kommun, Gotlands kommun, Gällivare kommun, Haparanda kommun, Helsingborgs kommun, Jokkmokks kommun, Kalix kommun, Krokoms kommun, Kiruna kommun, Kiruna kommun, Landskrona kommun, Landskrona stad, Luleå kommun, Malmö kommun, Malung-Sälens kommun, Pajala kommun, Piteå kommun, Skellefteå kommun, Sorsele kommun, Stockholms kommun, Storuman kommun, Strömstads kommun, Torsby kommun, Umeå kommun, Vilhelmina kommun, Åre kommun, Åre kommun, Årjängs kommun, Älvdalens kommun, Ängelholms kommun, Övertorneå kommun, Ersta diakoni, Global Health (IHCAR) KS, Landsorganisationen (LO), Läkare utan gränser, Röda Korset, Rädda barnen, SOS Alarm, Svensk försäkring, Svensk försäkringsförening, Svensk Sjuksköterskeförening (SSF), Svenska akademikers centralorganisation (SACO), Svenska Läkarsällskapet, Svenska kommunalarbetsförbundet, Svenska Kyrkan, Svenska Kyrkan, Svenska resebyråföreningen, Svenskt Näringsliv, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet, Tjänstemännens centralorganisation (TCO)

Instanser som utöver remisslistan lämnat synpunkter: Rättsmedicinalverket, Kustbevakningen

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 12 mars 2015

Närvarande: Statsministern S Löfven, ordförande, och statsråden
Å Romson, Y Johansson, I Baylan, S-E Bucht, P Hultqvist, H Hellmark
Knutsson, M Andersson, A Johansson, P Bolund, M Kaplan,
M Damberg, A Bah Kuhnke, A Strandhäll, A Shekarabi, G Fridolin,
G Wikström, A Hadzialic

Föredragande: statsrådet G Wikström

Regeringen beslutar proposition 2014/15:76 Om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands m.m.